



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST - GRADO

**Relación entre el conocimiento, actitud y práctica de
precauciones de aislamiento hospitalario en el
personal asistencial en la atención del niño(a)
hospitalizado del Hospital de Emergencias Pediátricas,
2010**

Trabajo de Investigación

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Pediátrica

AUTOR

Elías Poma Centeno

**LIMA – PERÚ
2012**

**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA DE
PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO EN EL
PERSONAL ASISTENCIAL EN LA ATENCIÓN DEL NIÑO(A)
HOSPITALIZADO DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS
PEDIÁTRICAS - 2010**

A mis padres por sus sabios consejos
e inculcarme la responsabilidad,
optimismo y la perseverancia

A Lucila Zevallos por enseñarme
el camino del amor y la paz

A mis amigos(as), colegas y docentes
por su apoyo incondicional durante mi
formación profesional

INDICE

	P:
DEDICATORIA	3
INDICE	4
INDICE DE TABLAS	7
RESUMEN	9
CAPITULO I: EL PROBLEMA	11
A. PLANTEAMIENTO, DELIMITACION Y ORIGEN DEL PROBLEMA	11
B. FORMULACION DEL PROBLEMA	15
C. JUSTIFICACION	15
D. OBJETIVOS	16
1. OBJETIVO GENERAL	16
2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	16
E. PROPOSITO	16
F. MARCO TEORICO	17
F.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	17
F.2 BASE TEORICA	20
1. AISLAMIENTO HOSPITALARIO	20
1.2 DEFINICION	20
1.3 PRINCIPIOS BASICOS	21
a. CADENA DE TRANSMISION	21
b. FUENTE Y RESERVORIO	22
c. PUERTA DE SALIDA	22
d. HUESPED	23
e. PUERTA DE ENTRADA	23
1.4 MODOS DE TRANSMISION	23
Transmisión por contacto	23
Transmisión por gotas	24

Transmisión por la vía aérea	24
Transmisión por vehículos comunes	25
Transmisión por vectores	25
1.5 CARACTERÍSTICAS DE LAS PRECAUCIONES	25
1.5.1 FUNDAMENTOS DE LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO	26
a. Lavado de Manos y Uso de Guantes	26
b. Ubicación de los Pacientes	26
c. Transporte de los Pacientes Infectados	26
d. Protección Respiratoria, Ocular y Facial	27
e. Batas e Indumentaria de Protección	27
f. Vajillas, vasos, tasas y utensilios	27
1.5.2 CLASIFICACION DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO	27
A. PRECAUCIONES ESTÁNDAR	27
B. PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISION	36
a. PRECAUCIONES DE TRANSMISIÓN POR CONTACTO	36
b. PRECAUCIONES DE TRANSMISIÓN POR GOTAS	41
c. PRECAUCIONES DE TRANSMISIÓN AÉREA	46
GENERALIDADES DE LOS CONOCIMIENTOS	50
ASPECTOS CONCEPTUALES DE LAS PRÁCTICAS	50
ASPECTOS CONCEPTUALES DE LAS ACTITUDES	51
G. HIPOTESIS	52
H. DEFINICIÓN DE TERMINOS	53
CAPITULO II: MATERIAL Y METODO	54
A. TIPO, NIVEL Y METODO DE ESTUDIO	54
B. AREA Y/O SEDE DE ESTUDIO	54
C. POBLACION Y MUESTRA	55

D. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOJO DE DATOS	
VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	56
E. PLAN DE RECOLECCION, PROCESAMIENTO Y	
PRESENTACION DE DATOS	57
F. PLAN DE ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS	57
G. CONSIDERACIONES ETICAS	57
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION	58
A. CONCLUSIONES	72
B. RECOMENDACIONES	74
C. LIMITACIONES	74
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	75
BIBLIOGRAFÍA	76
ANEXO	

INDICE DE TABLAS

Tabla Nº 1

Conocimiento de las Precauciones de Aislamiento Hospitalario en personal Asistencial en la Atención del Niño(a) Hospitalizado del Hospital de Emergencias Pediátricas en el Servicio de Hospitalización, Lima – Perú 2010.

Tabla Nº 2

Actitud Hacia la Aplicación de las Precauciones de Aislamiento Hospitalario en el Personal Asistencial en la Atención del Niño(a) Hospitalizado del Hospital de Emergencias Pediátricas en el Servicio de Hospitalización, Lima – Perú 2010.

Tabla Nº 3

Práctica de las Precauciones de Aislamiento Hospitalario que Realiza el Personal Asistencial en la Atención del Niño(a) Hospitalizado del Hospital de Emergencias Pediátricas en el Servicio de Hospitalización, Lima – Perú 2010.

Tabla Nº 4

Relación Entre el Conocimiento y Actitud de las Precauciones de Aislamiento Hospitalario en el Personal Asistencial en la Atención del Niño(a) Hospitalizado del Hospital de Emergencias Pediátricas en el Servicio de Hospitalización, Lima - Perú 2010.

Tabla Nº 5

Relación Entre el Conocimiento y Práctica de las Precauciones de Aislamiento Hospitalario en el Personal Asistencial en la Atención del Niño(a) Hospitalizado del Hospital de Emergencias Pediátricas en el Servicio de Hospitalización, Lima - Perú 2010.

Tabla Nº 6

Relación Entre la Actitud y la Práctica de las Precauciones de Aislamiento Hospitalario en el Personal Asistencial en la Atención del Niño(a) Hospitalizado del Hospital de Emergencias Pediátricas en el Servicio de Hospitalización, Lima Perú 2010.

RESUMEN

“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO EN EL PERSONAL ASISTENCIAL EN LA ATENCIÓN DEL NIÑO(A) HOSPITALIZADO DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS, LIMA – PERU, 2010”.

Objetivos. Determinar la relación que existe entre el conocimiento, actitud y práctica de las precauciones de aislamiento hospitalario en el personal asistencial en la atención del niño(a) hospitalizado del Hospital de Emergencias Pediátricas en el servicio de hospitalización.

Propósito: Proporcionar información actualizada sobre conocimiento, actitud y la práctica de las precauciones de aislamiento hospitalario que aplican el personal asistencial en la atención del niño(a) hospitalizado; en base a ello se propondrá nuevas estrategias si fueran necesarios.

Metodología. El presente estudio es de tipo cuantitativo; nivel aplicativo; método descriptivo de correlación simple de corte transversal, que se desarrolló en el Hospital de Emergencias Pediátricas. La población fue conformado por el personal asistencial (médicos, enfermeros(as) y técnicos(as) de enfermería) que laboran en el servicio de hospitalización. La muestra se obtuvo a través de la fórmula de muestreo probabilístico, conformado por 53 personas. La técnica que se aplicaron es encuesta y observación; instrumentos: guía de observación, cuestionario, escala de likert.

Para el análisis y discusión de datos se aplicaron el marco teórico y estadística descriptiva.

Conclusiones: el mayor porcentaje 73.6%(39) del personal asistencial no tienen conocimiento sobre las precauciones de aislamiento hospitalario, como consecuencia no garantiza la adecuada toma de decisiones para el usuario y la institución, que alteraría la calidad de atención, por ende la prevención de las infecciones intrahospitalarias.

El mayor porcentaje 52.8%(28) de personal asistencial del Hospital de Emergencias Pediátricas presentan una actitud regularmente favorable hacia las precauciones de aislamiento hospitalario en la atención del niño(a) hospitalizado en el servicio de hospitalización; lo que no garantiza la predisposición hacia la adopción de las precauciones de aislamiento hospitalario que serán duraderas en el tiempo. El mayor porcentaje 71.7%(38) de personales asistenciales no aplican las precauciones de aislamiento hospitalario en la atención del niño(a) hospitalizado; teniendo mayor deficiencia en labores muy comunes y cotidianas, como el uso incorrecto de mascarilla quirúrgica o el respirador N95, lavado de manos clínico, calzado de guantes estériles, disposición final de residuos o insumos descartables y las precauciones por vía aérea; las prácticas incorrectas ocasionaría incremento de tasa de infecciones intrahospitalarias, y que pueden adquirir las infecciones prevenibles los profesionales o el familiar cuidador o visitante. No hay una relación significativa entre el conocimiento de las precauciones de aislamiento hospitalario y la actitud hacia las precauciones de aislamiento hospitalario. Cuanto mayor es el conocimiento, es mejor la práctica de las precauciones de aislamiento hospitalario. Y no existe relación significativa; entre la actitud y la práctica de las precauciones de aislamiento hospitalario en la atención del niño(a) hospitalizado.

Palabras clave: prevención de infección, aislamiento hospitalario y precauciones de aislamiento

Autor: Elías Poma Centeno

Asesora: Lic. Luisa Rivas Díaz

CAPITULO I

EL PROBLEMA

A. PLANTEAMIENTO, DELIMITACION Y ORIGEN DEL PROBLEMA

Las infecciones intrahospitalarias en estos últimos tiempos han aumentado significativamente, además la morbilidad y la mortalidad ha incrementado la incidencia por microorganismos multirresistentes a infecciones polimicrobianas. Las infecciones son complicaciones de la hospitalización potencialmente evitables y que originan un excesivo costo sanitario, este costo corresponde a la estancia hospitalaria más prolongado y al empleo adicional de antibióticos, estas infecciones intrahospitalarias más frecuentes son la sepsis, infección respiratoria, infección urinaria e infección de la herida quirúrgica.

El origen de las infecciones intrahospitalarias, se remonta al comienzo mismo de los hospitales en el año 325 de nuestra era, cuando estos son creados como expresión de caridad cristiana para los enfermos, por lo tanto no es un fenómeno nuevo sino que ha cambiado de cara.

Entre los grandes hombres de ciencia que se destacaron por sus aportes al conocimiento con respecto de infecciones intrahospitalarias se encuentran: Sir John Pringue (1740 - 1780), quien fue el primero que defendió la teoría del contagio animado como responsable de las infecciones nosocomiales y el precursor de la noción de antiséptico.

Oliver Weldell Colmes postuló que las infecciones intrahospitalarias en las puérperas fueron propagadas físicamente a las mujeres parturientas por los médicos, a partir de los materiales infectados en las autopsias que practicaban o de las mujeres infectadas que atendían, así mismo dicto reglas de higiene en torno al parto.

Semmelwis; Ginecólogo norteamericano consiguió una notable reducción en la mortalidad materna a través de un apropiado lavado de manos por parte del personal asistencial, pilar fundamental en que se

asienta hoy en día la prevención de las infecciones intrahospitalarias (IIH).

Los primeros hospitales conocieron las grandes infecciones epidémicas, todas causadas por gérmenes comunitarios y que provenían del desconocimiento completo de las medidas de higiene, las infecciones actuales están más agazapadas y escondidas tras la masa de infecciones de carácter endémico ocasionadas el 90% de ellas por gérmenes banales. El carácter actual de las infecciones intrahospitalarias ha contribuido al aumento de servicios médicos y la complejidad de estas, la mayor utilización de las unidades de cuidados intensivos, la aplicación de agentes antimicrobianas cada vez más potentes, así como el uso extensivo de fármacos inmunosupresores. Todo esto consecuentemente ha hecho más difícil el control de estas infecciones. Las infecciones adquiridas en los hospitales son el precio a pagar por el uso de tecnología más moderna aplicada a los enfermos más y más expuestos, en los cuales la vida es prolongada por esas técnicas.

Las IIH constituyen actualmente un importante problema de salud a nivel mundial, no solo para los pacientes sino también para su familia, la comunidad y el estado. Afectan a todas las instituciones hospitalarias y resulta una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, así como un pesado gravamen a los costos de salud.

A nivel mundial los estimados, basados en datos de prevalencia indican que aproximadamente el 5% de los pacientes ingresados en los hospitales contraen una infección que cualquiera sea su carga o naturaleza, multiplica por 2 la carga de cuidados de enfermería, por 3 el costo de los medicamentos y por 7 los exámenes a realizar. En países como Francia el gasto promedio de enfermo es de 1800 a 3600 dólares en sobre estadías que van de 7 a 15 días. En el conjunto de países desarrollados el total de los gastos ascienden entre 5 y 10 mil millones

de dólares. Por otro lado la National Nosocomial Infection Surveillance señala que la IIH oscila de 0.8 a 9.2 infecciones por cada 100 ingresos. A nivel nacional, los estudios realizados desde la década del 90 reportan tasas que van desde el 8% hasta el 30% dependiendo de los hospitales y servicios. El impacto económico de las infecciones intrahospitalarias ha sido estimado por ejemplo en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati en el orden de 9 millones de dólares anuales, que incluye el costo de los antibióticos utilizados y la prolongación de estancia.

Dentro de este contexto lo más importante son los costos en vidas humanas cobradas por las infecciones nosocomiales. Si se estima que la infección de un paciente ocasiona muerte se tiene que de 1 a 3 % de los pacientes ingresados fallecen. Se cuentan también con cifras tan impactantes como las reportadas por EE.UU. de 25 a 100 mil muertes anuales.

Las IIH son un indicador que mide la calidad de los servicios prestados. Actualmente la eficiencia de un hospital no solo se mide por los índices de mortalidad y aprovechamiento del recurso cama, sino también se toma en cuenta el índice de infecciones hospitalarias.

El concepto de IIH ha ido cambiando a medida que se ha ido profundizando en el estudio de ella. Clásicamente se incluía bajo este término a aquella infección que aparecía 48 horas después del ingreso, durante la estadía hospitalaria y hasta 72 horas después de alta y cuya fuente fuera atribuible al hospital. En 1994 el **Centro de Control de Infecciones de Atlanta** definió como: Toda infección que no esté presente o incubándose en el momento del ingreso al Hospital, que se manifiesta clínicamente, o sea descubierta por la observación directa durante la cirugía, endoscopia y otros procedimientos o pruebas diagnósticas, o que sea basada en el criterio clínico. Se incluyen aquellas que por su periodo de incubación se manifiestan

posteriormente al alta del paciente y se relacionen con los procedimientos o actividad hospitalaria, y las relacionadas con los servicios ambulatorios. En el Hospital de Emergencias Pediátricas, cuenta con servicios de hospitalización, en ellas se observa las camas entre sí a una distancia menos de un metro, presencia de gran número de estudiantes de pre y post grado que se lavan las manos con reloj sin retirar sus joyas, y se secan con sus mandiles o la chaqueta. En el personal asistencial se observa que no se ponen las mascarillas para aspirar secreciones, examen de boca con riesgo a salpicadura, en algunas ocasiones lavado de mano muy rápido, no se calza los guantes para realizar procedimientos invasivos; no se lavan las manos después de la atención a un niño para atender a otro. Por otro lado aquellos que usan mascarilla se les observa en la cabeza o colgado en el cuello y que no está amarrado o sujetado por las 2 tiras, con inadecuado protección de boca y nariz.

El personal asistencial (médicos, enfermeras y técnicos); son los pilares y tienen la gran responsabilidad de contribuir en la calidad de vida y salud de los pobladores a través de promoción de la salud de buenos hábitos y prevención de enfermedades, específicamente infecciones intrahospitalarias con medidas preventivas adecuadas como las precauciones de aislamiento hospitalario o medidas protectoras y preventivas; además con permanente capacitación y actualización del personal y enseñanza al familiar con sesiones demostrativas a cada acompañante de los niños(as); en base a lo que se expone planteo la siguiente pregunta.

B. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos, actitudes y prácticas de las precauciones de aislamiento hospitalario en el personal asistencial en la atención del niño(a) hospitalizado del Hospital de Emergencias Pediátricas en el servicio de hospitalización, 2010?

C. JUSTIFICACION

Las infecciones intrahospitalarias a nivel internacional y nacional va en crecimiento de 15 a 17 %, a pesar de la existencia de tantas medidas preventivas y de protección; de la misma forma dentro del Hospital de Emergencias Pediátricas las infecciones nosocomiales va incrementando según el reporte de la dirección de Epidemiología de 2008 a 2009; a esto contribuye las inadecuadas practicas de protección; como el uso incorrecto de las mascarillas, delantales, guantes y entre otros; el hacinamiento dentro del hospital, las distancias entre las camas; mayor numero de personas (estudiantes, internos, residentes y otros) que en general ocasiona prolongación de estadía hospitalaria, uso de antibióticos potentes, uso de monitores u otros equipos biomédicos; en otras oportunidades uso de oxigeno. Todo esto ocasiona mayor gasto económico; no solo de los familiares: si no del estado mismo; por ejemplo en los pacientes afiliados al Seguro Integral de Salud.

El presente estudio contribuirá a determinar la relación entre el conocimiento, actitud y la práctica de las precauciones de aislamiento hospitalario en todo el personal asistencial que labora en el área de hospitalización del Hospital de Emergencias Pediátricas; que contribuye a la calidad de salud y vida de cada uno de los clientes.

D. OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre los conocimientos, actitudes y prácticas de las precauciones de aislamiento hospitalario en el personal asistencial en la atención del niño(a) hospitalizado del Hospital de Emergencias Pediátricas en el servicio de hospitalización.

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los conocimientos que tienen el personal asistencial sobre las precauciones de aislamiento hospitalario.
- Identificar las actitudes del personal asistencial sobre las precauciones de aislamiento hospitalario.
- Identificar las prácticas que realiza el personal asistencial sobre las precauciones de aislamiento hospitalario.
- Establecer la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas de aislamiento hospitalario que tiene el personal asistencial.

E. PROPOSITO:

Las precauciones de aislamiento hospitalario, son las medidas que nos ayuda a brindar una atención de calidad, contribuye en nuestra función de promoción y prevención como personal de salud, limitando la transmisión y adquisición de enfermedades infecto contagiosas; garantizando la seguridad de los pacientes, la adecuada y pronta rehabilitación.

El presente estudio de investigación tiene como propósito; proporcionar información actualizada sobre conocimiento, actitud y la práctica de las precauciones de aislamiento hospitalario que aplican el personal asistencial en la atención del niño(a) hospitalizado; si fueren necesarias

en base a ello se pueden formular planes de capacitación, a través de talleres, sesiones demostrativas y escenificaciones; que contribuyen a brindar una atención de calidad a los niños y niñas.

F. MARCO TEORICO

F.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

- a. Regina Rivera, Guadalupe Castillo con su estudio publicado “Eficacia de un programa de capacitación en medidas básicas de prevención de infecciones intrahospitalarias de año 2005” que tuvo como objetivo determinar la eficacia de un programa de capacitación en prevención de infecciones intrahospitalarias, para modificar conocimientos, actitudes y practicas del personal de salud hospitalario. Material y método: estudio prospectivo, y aplico encuesta y lista de chiqueo.

Concluyo que la implementación de un programa hospitalario de capacitación y supervisión permanente para la prevención de IH mostró mejorar el nivel de conocimiento y practicas en el personal no medico, en el Hospital Hipólito Unánue de Tacna. (1)

- b. Rivera A, Bratti M. en el año 2002 en Costa Rica, realizaron el estudio de “Accidentes ocupacionales y conocimientos sobre precauciones universales en internos universitarios costarricenses”; tuvo como objetivo determinar accidentes ocupacionales y conocimiento sobre precauciones universales en internos universitarios costarricenses. El estudio fue aplicado en 50 internos. Material y método; descriptivo simple; aplico la técnica de encuesta y el instrumento de cuestionario.

conclusiones : Solo un 37% habían recibido la vacunación contra virus de la Hepatitis B, 46% admitió haber sufrido al menos un accidente ocupacional con sangre de algún paciente , un 20% admitió haber sufrido de

304 accidentes 78% refirió no haber hecho nada luego del accidente , la mayoría dijeron desconocer que tenían que hacer . Del total de la muestra un 93% conocían poco o nada sobre las precauciones universales y solo 6% pudieron mencionar 3 medidas correctas relacionadas con estas.(2)

- c. Majan P. en Lima, en 1999, realizó el estudio denominado “Manejo y Destino de Materiales Descartables Utilizados en la Atención de Pacientes e Incidencia de Accidentes en el Personal, Hospital Nacional Cayetano Heredia”. La investigación se realizó durante los meses de marzo a junio de 1999, utilizando el método descriptivo transversal en el 100% de la muestra constituida por enfermeras y personal de limpieza, que labora en las unidades de Cuidados Intensivos de Cirugía, Medicina, Neonatología y Pediatría. Relacionando el tipo de manejo con incidencia de accidentes (pinchazos) en el personal de servicio. Las conclusiones entre otras fueron:

“Que el manejo de los materiales descartables por las enfermeras fue inadecuado en un 57% debido a que son desinfectados y reutilizados para la atención del paciente. No cumpliéndose las normas de bioseguridad respecto al manejo de materiales descartables. En cuanto al manejo de los materiales descartables como residuos sólidos por el personal de limpieza, fue inadecuado en un 37%”(3)

- d. Gonzales E. en el año 2003, en Colombia desarrollo un estudio titulado “Cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en un nosocomio especializado en enfermedades transmisibles”, trabajaron con personal de enfermería 68 personas; tuvo como objetivo describir el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el nosocomio especializado en enfermedades transmisibles en el personal de enfermería. Material y método; estudio descriptivo

simple y se aplicó la técnica de observación y el instrumento de guía de observación.

Concluyo que: El 76% conocen aspectos sobre bioseguridad sin embargo no pueden identificar riesgos físicos mientras asisten a los usuarios. En cuanto al nivel de instrucción son pocos los profesionales universitarios esta relacionada al riesgo que perciben y el costo de los cursos de capacitación. (4)

- e. Carrera Montacada, Herrera Chilon en 2006 en Cajamarca y Trujillo realizaron el estudio titulado “Nivel de conocimientos y practicas de bioseguridad básica de los profesionales de Enfermería de los hospitales Regional de Cajamarca y EsSalud Albrecht Trujillo - 2006”; que tuvo como objetivo describir la relación que existe entre las practicas de bioseguridad y el nivel de conocimiento de las enfermeras de los hospitales de Cajamarca y Trujillo. Método y material fue descriptivo correlacional y técnica de encuesta y observación así como los instrumentos de cuestionario y guía de observación.

Concluyeron: Que existe una relación significativa entre las prácticas de Bioseguridad y el nivel de conocimiento de las enfermeras de ambos hospitales, pero todavía realizan prácticas inadecuadas, siendo esto un riesgo para ambos hospitales por el aumento de accidentes, exposición laboral e infecciones que esto supone. (5)

- f. Nilda Cuyubamba Damián realizo investigación en el año 2004 titulada “Relación entre los niveles de conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de las medidas de Bioseguridad en los servicios de mayor riesgo del Hospital Félix Mayorca”, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia la aplicación de

las medidas de bioseguridad. El métodos y material utilizado; descriptivo correlacional cuantitativa la técnica de encuesta y el cuestionario y escala de likert.

Concluyo: la relación existente entre el nivel de conocimiento y las actitudes que tiene el personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad indica que para lograr una actitud favorable no solo es necesario el conocimiento sino también es indispensable que el personal de salud tome conciencia de la función que realiza durante la atención de los pacientes para evitar el riesgo de adquirir y transmitir infecciones intrahospitalarias, no solo a los pacientes sino también afectara con mayor índice a los profesionales de salud.(6)

F.2. BASE TEORICA

1. AISLAMIENTO HOSPITALARIO

1.1 DEFINICION

Son medidas que eviten o limiten el contagio de enfermedades transmisibles; para ellos tenemos dos tipos de precauciones de aislamiento hospitalario.

La prevención y control de la infecciones nosocomiales, están basadas principalmente en todas aquellas medidas que impiden que el agente infeccioso entre en contacto con el huésped susceptible. Una de estas medidas es el aislamiento de pacientes infectados. Aislamiento es conjunto de procedimientos que permite la separación de pacientes infectados de los huéspedes susceptibles durante el periodo de transmisibilidad de la enfermedad en condiciones que permitan cortar la cadena de transmisión de la infección. Se estableció que la aplicación de un sistema de aislamiento debe garantizar el logro de 2 objetivos, el primero de ellos, el más fundamental, consiste en la prevención de transmisión de un microorganismo de un paciente portador sano a uno enfermo tanto en forma directa como indirecta. Y

el segundo, de prevención la transmisión de estos microorganismos a los profesionales de la salud. Diversas normas de precauciones de Aislamiento fueron elaboradas basadas en estos objetivos, la norma mas difundida y adaptada a los hospitales es aquella elaborada por el CDC y el Comité de Prácticas de Control de la Infección (HICPAC) de los EE.UU. (7), la que se considera mas adecuada a aplicar en los hospitales de la región. Este sistema de aislamiento contempla 2 grupos de Precauciones de aislamiento:

1.2 PRINCIPIOS BASICOS

La transmisión de infecciones en un hospital requiere de los siguientes elementos.

a. CADENA DE TRANSMISION

La cadena de transmisión o infección resulta de la interacción de diversos elementos como el agente infeccioso, el reservorio y fuente de microorganismos infectantes, la puerta de entrada, huésped susceptible, la puerta de salida y el mecanismo de transmisión del microorganismo.

Es el microorganismo responsable que se produzca una enfermedad infecciosa. Estos agentes pueden ser Bacterias, Hongos, Virus y Parásitos.

La fuente de infección puede ser:

- **Endógena:** cuando el microorganismo infectante proviene de la flora propia del paciente, el personal de salud y/o los visitantes (enfermos o portadores).
- **Exógena:** cuando el germen infectante se encuentra en materiales y equipos, en otras personas colonizadas o infectadas, o en el medio ambiente.

b. FUENTE Y RESERVORIO

El reservorio es el lugar donde el microorganismo mantiene su presencia, metaboliza y se multiplica; habiéndose identificado como tal al ser humano y al medio ambiente.

La fuente se refiere al lugar desde el cual el agente infeccioso pasa al huésped, esto puede suceder por contacto directo, contacto indirecto, aire o por un vector. La fuente puede ser animada o inanimada así como fija o móvil. Precisamente, el ser humano es la fuente de microorganismos más importante. A nivel hospitalario la fuente puede ser los propios pacientes, el personal de salud y, en forma ocasional, los visitantes. Un aspecto a considerar lo constituye las situaciones que los pacientes pueden presentar durante el periodo de enfermedad así se tiene: personas con enfermedad aguda, personas en período de incubación, aquellas portadoras crónicas, o personas colonizadas por un agente infeccioso pero sin enfermedad aparente. Otras fuentes de microorganismos infectantes pueden ser la propia flora de los pacientes, las cuales son las más difíciles de controlar. Respecto a la flora inanimada se ha identificado al propio ambiente y material hospitalario que suele contaminarse, y ser causa de infección. Entre los materiales y equipos involucrados se señalan a los desinfectantes, medicamentos, dispositivos y equipos.

c. PUERTA DE SALIDA

Es el sitio por donde el agente infeccioso abandona el huésped. Las principales puertas de salida son: la vía respiratoria, digestiva, genitourinaria, piel, y placentaria.

d. HUESPED

Cuando un agente infeccioso llega al huésped debe brindarse las condiciones que favorezcan la producción de la infección. Se han identificado 3 condiciones como son personas inmunes a la infección y que son capaces de resistir la colonización del agente, personas expuestas al mismo agente y que establecen una relación de comensalismo convirtiéndose en "portadores asintomáticos"; y finalmente pacientes que pueden desarrollar una enfermedad clínica. Diversos factores contribuyen a la susceptibilidad a la infección entre los que se mencionan la edad, el estado nutricional, patologías subyacentes, procedimientos invasivos, uso de antibióticos, procedimientos quirúrgicos, uso de corticoides y drogas inmunosupresoras.

e. PUERTA DE ENTRADA

Es el sitio por donde el agente infeccioso entra en el huésped. Son las mismas de la puerta de salida. Es decir la vía respiratoria, digestiva, genitourinaria, piel, y placentaria.

1.3 MODOS DE TRANSMISION

Existen 5 rutas principales de transmisión: contacto, gotas, vía aérea, vehículos comunes y vectores.

a. Transmisión por contacto: Es el más frecuente y más importante modo de transmisión. Se divide en transmisión de contacto directo y por contacto indirecto. La primera de ellas involucra el contacto de una superficie corporal con otra, permitiendo la transferencia física de microorganismos entre un huésped susceptible y una persona colonizada o infectada. Un grupo significativo de microorganismos pueden ser transmitidos por esta vía se incluyen los estafilococos, estreptococos y enterobacterias.

En tanto, el lavado de manos y el uso de barreras de protección como guantes y mandiles son considerados suficientes para evitar la transmisión.

La transmisión de contacto indirecto involucra el contacto de un huésped susceptible con un objeto contaminado, habitualmente inanimado, tales como: Instrumental, agujas, gasas y guantes usados. La sobrevivencia del microorganismo en el ambiente es variable pudiéndose prolongar por largos periodos de tiempo, dependiendo del agente, las características del material y las condiciones del medio. No obstante, el papel de transmisión de este mecanismo no es de prevención son muy complejas, por tanto generan mayor costo y ocasionan menor adherencia a ellas.

b. Transmisión por gotas: Ocurre a través del contacto próximo con un paciente. Las gotas tienen un diámetro mayor de 5µm y son generadas desde una persona fuente durante los accesos de tos, el estornudo, el habla, y en determinados procedimientos como aspiración y broncoscopía. La transmisión ocurre cuando las gotas generadas por una persona infectada y que contienen microorganismos son propaladas a una corta distancia y se depositan en las conjuntivas, mucosa nasal, o boca de un huésped susceptible. Las gotas recorren una distancia promedio de hasta un metro y 1.8 metros en AH1N1 a partir del paciente fuente y rápidamente se depositan en el ambiente. Por tanto, la transmisión no ocurre a distancias mayores, ni en periodos prolongados y no quedan suspendidas en el aire por ello no es necesario un manejo especial del aire para prevenir la transmisión. Como ejemplo podemos citar la meningitis meningocócica, tos ferina, difteria, paperas, influenza, etc.)

c. Transmisión por la vía aérea: Ocurre a través del contacto próximo o a distancia con un paciente. Las partículas tienen un

diámetro menor de 5µm y son generadas desde una persona fuente durante la respiración, el habla, accesos de tos, y estornudos. La transmisión ocurre cuando las gotículas generadas por una persona infectada y que contienen microorganismos, se resecan y permanecen suspendidas en el aire por largos períodos de tiempo. Esos microorganismos pueden dispersarse ampliamente por corrientes de aire y ser inhalados por un huésped susceptible dentro de la misma habitación o a distancias mayores dependiendo de factores ambientales. Por lo tanto, se requieren medidas especiales de manejo del aire y de la ventilación para prevenir la transmisión. Entre los gérmenes identificados podemos citar a *Mycobacterium tuberculosis*, virus del sarampión, virus de la rubéola, y varicela.

d. Transmisión por vehículos comunes: Se aplica cuando los microorganismos se transmiten por comida, agua, medicamentos, artículos, equipos. La prevención está relacionada a las medidas de higiene aplicadas en la preparación de alimentos o a la esterilización o bioseguridad en la manipulación de soluciones y equipos.

e. Transmisión por vectores: Este modo de transmisión no es considerado de relevancia y depende de la presencia de patologías de enfermedades tropicales. Se necesita una recomendación específica de precaución como por ejemplo de transmisión a través de vectores para malaria, dengue, fiebre amarilla, leishmaniasis, etc.

1.4 CARACTERÍSTICAS DE LAS PRECAUCIONES.

- Es electivo
- No es invasivo
- Es insustituible
- Interviene todo el equipo de salud
- Son económicas

- No requieren para su aplicación recomendación u orden medica.

1.4.1 FUNDAMENTOS DE LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO

a. Lavado de Manos y Uso de Guantes

El lavado de manos es la medida más importante para reducir la transmisión de microorganismos entre una persona y otra, alrededor de un 50%. Junto con esta medida el uso de guantes juega un rol importante en la reducción del riesgo de transmisión de microorganismos.

Los guantes se usan en los hospitales por 2 importantes razones. Primero, para proveer una protección de barrera y prevenir la contaminación macroscópica de las manos. Segundo, para reducir la posibilidad que microorganismos presentes en las manos del personal sean transmitidos a los pacientes durante procedimientos invasivos.

b. Ubicación de los Pacientes

Una habitación individual con baño es útil para prevenir la transmisión de contacto directa e indirecta por agentes altamente transmisibles o epidemiológicamente importantes.

En habitaciones múltiples, los pacientes infectados deben alojarse con un compañero adecuado. Los pacientes infectados con el mismo microorganismo pueden alojarse juntos si no están infectados por otros microorganismos.

c. Transporte de los Pacientes Infectados

Limitar el movimiento de pacientes infectados por microorganismos altamente transmisibles o epidemiológicamente importantes.

d. Tapabocas, Protección Respiratoria, Ocular y Facial

Tapabocas y visores se usan solos o combinados para proveer protección de barrera. Los tapabocas que cubre la boca y la nariz y visor deben usarse para procedimientos en los que es probable que haya salpicaduras o aspersión de sangre, fluidos orgánicos, secreciones y excreciones para disminuir el riesgo de transmisión. Los tapabocas quirúrgico es útil para proteger frente a gotas grandes que contienen patógenos que se transmiten por contacto estrecho y que generalmente viajan cortas distancias (hasta 1 m). Respecto de la prevención por la vía aérea se han utilizado tapabocas. En las normas publicadas en octubre de 1994 por el CDC para el control de la tuberculosis se recomiendan "respiradores particulados". La N95 (categoría N a un 95% de eficiencia) reúne los criterios de calidad del CDC para un respirador para tuberculosis. Respecto de la prevención por la vía aérea existe mayor controversia si bien no es clara su eficacia.

e. Batas e Indumentaria de Protección

Los batas deben utilizarse para prevenir la contaminación de la ropa o proteger la piel del personal de exposiciones a sangre y fluidos orgánicos.

f. Vajillas, vasos, tasas y utensilios

No requieren de una normativa en especial. La combinación de agua caliente y detergente es suficiente para disminuir el riesgo de transmisión de cualquier patología.

1.4.2 CLASIFICACION DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO

A. PRECAUCIONES ESTÁNDAR

Las Precauciones Estándar, se aplican a todos los pacientes internados independientemente de su diagnóstico o la presunción de

infección debiéndose evitar el contacto con sangre, secreciones vaginales, líquido amniótico, leche materna, líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido peritoneal, líquido pleural, líquido pericárdico, exudados excepto sudor (contengan o no sangre visible), piel no intacta, y membranas mucosas.

La implementación de estas "Precauciones estándar" es la estrategia primaria para el exitoso control de infecciones nosocomiales.

Las precauciones estándar se aplican a los siguientes fluidos: sangre, semen, fluido vaginal, líquido amniótico, líquido cefalorraquídeo (LCR), líquido pericárdico, líquido peritoneal, líquido pleural, líquido sinovial, leche materna y saliva.

• RECOMENDACIONES PARA LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO

Lavado de manos

Es la medida más económica, sencilla y eficaz para prevenir infección intra hospitalaria, su importancia radica en que las manos pueden servir como vehículo para transportar gérmenes. Entre las recomendaciones se señalan:

- ✓ Lavado de manos antes y después de retirarse los guantes.
- ✓ Antes y después de tener contacto con el paciente y entre un paciente y otro.
- ✓ Antes y después de practicar algún procedimiento invasivo.
- ✓ Después de tener contacto con excretas o secreciones
- ✓ Entre procedimientos con el mismo paciente (manipulación de catéter vascular y urinario, curación de heridas, aspiración de secreciones, y artículos o equipos contaminados)
- ✓ Se usará un jabón líquido, normal (no antimicrobiano) para el lavado higiénico.

- ✓ El jabón antimicrobiano o antiséptico se utilizará para circunstancias específicas (control de brotes, gérmenes multirresistentes, etc.)
- ✓ Se secarán con **toallas desechables**.
- ✓ Otra opción es frotar las manos, cuando éstas no están visiblemente sucias, con una solución alcohólica.

Guantes

El uso de guantes por el personal de salud es principalmente para reducir los riesgos de colonización transitoria de gérmenes del personal y de estos a los pacientes. De preferencia los guantes deben ser estériles o limpios y descartables. El uso de guantes estériles se especifica en procedimientos que requieren técnica estéril. Las recomendaciones precisan lo siguiente:

- ✓ Usar guantes limpios no estériles cuando existe posibilidad de contacto con sangre, fluidos orgánicos, secreciones, excreciones, membranas mucosas, piel no intacta o después de tener contacto con material contaminado.
- ✓ Cambiarse los guantes entre los procedimientos en un mismo paciente y entre un paciente y otro (Ej. obtención de sangre de varios pacientes)
- ✓ Retirarse los guantes inmediatamente después de su uso, antes de tocar superficies ambientales o antes de tener contacto con otro paciente.
- ✓ Lavado de manos después del retiro de guantes
- ✓ Se usarán guantes limpios, no necesariamente estériles, cuando se prevea contacto con: sangre, fluidos corporales y secreciones; material contaminado.
- ✓ Antes de tocar una membrana mucosa o piel no intacta
- ✓ Los guantes son una medida adicional, no reemplazan al lavado de manos.

- ✓ El cambio de guantes debe realizarse siempre entre contactos con diferentes pacientes. También entre acciones y procedimientos sobre el mismo paciente, tras pasar de una zona que pueda contener una alta concentración de microorganismos a otra más limpia.
- ✓ Se deben quitar los guantes inmediatamente después de realizado el procedimiento para el que era necesario su uso.

Batas

- ✓ Se recomienda cuando se realicen procedimientos que puede producir salpicaduras de sangre y otros fluidos.
- ✓ Uso de batas limpias, no necesariamente estériles permitiendo la protección corporal y del vestido.
- ✓ Escoger la bata apropiada para la actividad, cantidad de sangre y líquido corporal estimado.
- ✓ El retiro de la bata debe ser lo más pronto posible con posterior lavado de manos a fin de evitar la transferencia de microorganismos a otros pacientes y al medio ambiente.
- ✓ El personal que use guardapolvo debe sacárselo antes de entrar a la habitación del paciente, hacer su ingreso con "ropa de calle" y al término de la atención lavarse las manos antes de recolocarse el guardapolvo.
- ✓ No se recomienda su uso sistemático.
- ✓ Se debe usar bata limpia, no necesariamente estéril, para prevenir la contaminación de la ropa y piel del personal sanitario, cuando se vayan a realizar maniobras que supongan un contacto estrecho con el paciente.
- ✓ Siempre que haya heridas de gran extensión o supuración.
- ✓ La bata manchada se debe cambiar tan rápidamente como sea posible y lavarse las manos inmediatamente. Hay que quitarse la bata siempre antes de abandonar el entorno del paciente.

- ✓ Las botas o calzas se usarán para protegerse cuando haya riesgo de salpicaduras de material infectado.
- ✓ Se utilizará una bata limpia para cubrir las lesiones cutáneas y drenajes del paciente durante su traslado.

Lentes y protector facial.

- ✓ Se recomienda para la protección de mucosa conjuntival, nariz y boca durante procedimientos que puedan ocasionar salpicaduras de sangre o fluidos corporales.
- ✓ Es necesario su uso durante los procedimientos y actividades del cuidado del paciente que puedan generar salpicaduras o nebulizaciones de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones.
- ✓ La mascarilla se debe colocar bien ajustada a la superficie facial, cubriendo completamente nariz y boca, para proteger las membranas mucosas.
- ✓ En caso de riesgo de salpicaduras a los ojos se deberá utilizar protección ocular o careta.
- ✓ La mascarilla quirúrgica se debe usar para protegerse frente a la diseminación de partículas transmitidas en un contacto estrecho y que, generalmente, sólo viajan distancias menores a un metro (transmisión por gotas).
- ✓ Los respiradores de alta eficacia se utilizará únicamente en situaciones concretas que la requieran.

Cuidados con los artículos y Equipamientos de asistencia del paciente

- ✓ Deben ser manipulados con cuidados si están contaminados con sangre o fluidos corporales secreciones o excreciones y su reutilización en otros pacientes debe ser precedida de limpieza, desinfección o esterilización aunque lo recomendable es que sean de uso individual. Ej. termómetros, tensiómetros, etc.

- ✓ Hay que manejar con cuidado el equipo usado y manchado con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones, para evitar el contacto con la piel, mucosas y ropa; y, así, la transferencia de los microorganismos a otros pacientes o al entorno.
- ✓ El material **reutilizable** de cuidados **críticos** (que vaya a estar en contacto con mucosas o entrar en cavidades estériles) se debe limpiar y desinfectar o esterilizar adecuadamente después de su uso.
- ✓ El material **reutilizable** de cuidados **no críticos** (que vaya a estar en contacto con piel íntegra, como el esfigmomanómetro, pulsioxímetro, etc.) se limpiará con frecuencia con agua y jabón y se desinfectará con alcohol.
- ✓ El material **de un sólo uso** se debe transportar de forma que se reduzca el riesgo de transmisión y eliminar siguiendo la normativa vigente sobre eliminación de residuos sanitarios.
- ✓ Los objetos **cortantes o punzantes** se introducirán directamente en contenedores resistentes a pinchazos, que deben estar situados tan cerca como sea posible del lugar de utilización. **Nunca** se debe **rencapsular** las agujas usadas, ni manipular usando ambas manos o dirigiéndolas a cualquier parte del cuerpo. No se debe quitar la aguja usada de la jeringa con la mano, ni doblar, romper o manipular.
- ✓ Se recomienda usar mascarillas de resucitación (ambú o similares) como alternativa al boca a boca en las áreas donde se prevea su necesidad. El mantenimiento se realizará tal y como se indica para el material de cuidados críticos.

Control ambiental

- ✓ Asegurar procedimientos para el cuidado rutinario, limpieza y desinfección de superficies ambientales como veladores, camas,

barandas, mesas de comida, y otras superficies que se toquen con frecuencia.

- ✓ Se aplicará el protocolo de limpieza habitual para todos los pacientes, salvo excepciones que requieren una limpieza especial (consultar **protocolo específico**).

Cuidado de ropas

- ✓ Manipular, transportar y procesar las ropas usadas, contaminadas con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, con sumo cuidado para prevenirla exposición de la piel y mucosas y su contaminación con ropas personales.
- ✓ Utilizar bolsas impermeables para evitar extravasación y contaminación de superficies ambientales asimismo debe existir zonas seguras de almacenamiento como coches de transporte.
- ✓ La ropa limpia se almacenará en lugar limpio y protegido del polvo y de posibles contaminantes.
- ✓ La ropa usada se manipulará con cuidado en el interior de la habitación evitando la dispersión de partículas. Se introducirá directamente en los sacos de lona azul, sin arrastrar por el suelo y **sin levantar polvo**, de forma que protejamos la piel y mucosas de los trabajadores, y se evite la transmisión de microorganismos a otros pacientes y al entorno.

Prevención de exposición a patógenos transmitidos por sangre y fluidos.

- ✓ Prevenir accidentes punzo cortantes; mediante el cuidado en su uso, manipulación, limpieza y descarte de agujas, bisturís y otros materiales.
- ✓ En caso de retirar los bisturís u objetos punzantes debe realizarse con una pinza.
- ✓ Nunca se debe separar las agujas usadas de las jeringas, no doblarlas, ni encapucharlas.

- ✓ El descarte de estos materiales debe ser recolectados en envases o recipientes de material rígido resistente a la punción (polipropileno), de color rojo, destructible por métodos físicos, los que deberán estar lo más cerca posible del lugar donde se utiliza el instrumento punzo-cortante.
- ✓ Estos depósitos se deben llenar hasta 80% de su capacidad, con posterior sellado e incinerado del mismo.

Ubicación del paciente

- ✓ Uso de habitación privada cuando el paciente no es capaz de mantener su higiene personal o limpieza del ambiente debiendo aplicarse un estricto lavado de manos, con provisión de jabón y toalla descartable dentro de la habitación.
- ✓ Otra estrategia a considerar, de no contar con habitaciones individuales es realizar el aislamiento por cohorte que quiere decir, tener a los pacientes con patología o foco infeccioso con el mismo microorganismo juntos en una sola habitación.
- ✓ Mantener una adecuada ventilación e iluminación con piso y paredes lavables.
- ✓ Respecto al sistema de ventilación se recomienda un sistema de recambio de aire mínimo de seis veces por hora.
- ✓ Lavado de manos: antes y después de todo procedimiento, después del contacto directo con el paciente y/o manipular sangre, secreciones o líquidos corporales, y después de quitarse los guantes.
- ✓ Uso de guantes: al tener contacto con sangre, secreciones o líquidos corporales (el sudor se excluye como fluido corporal de riesgo biológico). Éstos se deben cambiar entre procedimientos y después del contacto con el material que tenga alta concentración de microorganismos

- ✓ Uso de mascarilla y gafas: en procedimientos que generan salpicadura o aerosoles, de líquidos o secreciones corporales
- ✓ Uso de bata: preferiblemente impermeable en procedimientos donde se generan salpicaduras.
- ✓ Manejo de desechos hospitalarios: de acuerdo con el protocolo institucional.
- ✓ Limpieza y desinfección de la habitación y equipos utilizados según el protocolo de cada institución. Evitar la presencia de plantas y flores en las unidades de cuidado intensivo
- ✓ Ventilación mecánica: nunca boca a boca o boca a tubo
- ✓ Cumplimiento de las normas internas del sitio de trabajo: no comer en el sitio de trabajo, no fumar, no usar anillos, pulseras y/o cadenas durante los procedimientos; mantener el cabello recogido; evitar el uso de esmalte en las uñas de las manos para el manejo de pacientes de alto riesgo y evitar el uso de uniformes propios de las unidades de cuidado intensivo, salas de cirugía y salas de parto fuera de la Institución.

Platos, vasos, tazas y otros utensilios.

- ✓ No se necesita **ninguna precaución especial**. El agua caliente y los detergentes usados en los lavavajillas del hospital son suficientes.

Eliminación de residuos.

- ✓ En bolsa negra: Residuos de tipo urbano (material de oficina, residuos de alimentación, jardinería) y, también, gasas, vendajes, pañales y sangre en pequeña cantidad (menos de 100 ml).
- ✓ En bolsa roja: Residuos de tipo sanitario específico (según el Decreto 76/2002, por el que se regulan las condiciones para la gestión de los residuos sanitarios en la CAPV) como, por

ejemplo, sangre y fluidos corporales cuando el volumen es superior a 100ml. por envase.

- ✓ En contenedor rígido: Objetos cortantes y/o punzantes (como bisturís, agujas, etc.). Hay que comprobar que los contenedores de están bien cerrados.

B. PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISION

a. PRECAUCIONES DE TRANSMISIÓN POR CONTACTO

Se utilizan para evitar la transmisión de agentes infecciosos por contacto **directo** (con la piel del paciente) o **indirecto** (con un objeto contaminado) a la persona susceptible de infectarse. En general basta con extremar las precauciones estándar. En casos concretos puede ser necesario aplicar las medidas adicionales que se detallan.

❖ Ubicación del paciente.

- ✓ Habitación individual: Sólo en casos concretos. Por ejemplo, parasitosis cutáneas, virus respiratorio sincitial en niños y colonización o infección por *Staphylococcus áureas* resistente a metilicina (SARM).
- ✓ El médico o la enfermera explicará verbalmente los motivos del aislamiento al paciente y a familiares y les facilitará la hoja informativa específica.
- ✓ Se colocará un cartel en la puerta con el resumen de las medidas a adoptar.
- ✓ Para indicaciones concretas véase la tabla al final de este documento.

❖ Lavado de manos.

- ✓ Siempre tras el contacto con pacientes o muestras contaminadas, se hayan utilizado o no guantes.
- ✓ Entre procedimientos en el mismo paciente, para prevenir la contaminación cruzada entre diferentes partes del cuerpo.

- ✓ Hay que asegurarse de que no se tocan superficies contaminadas con las manos limpias (por ejemplo, para accionar los picaportes de las puertas se pueden utilizar los codos o proteger el picaporte con papel).
- ✓ El lavado de manos se hará a conciencia con **jabón antiséptico**, o realizando un frotamiento de manos con **gel hidro alcohol**.

❖ **Guantes limpios, no necesariamente estériles.**

- ✓ Cada vez que se entre en la habitación para prestar cuidados al paciente.
- ✓ Se debe cambiar de guantes tras el contacto con material infectado y antes de tocar una zona más limpia.
- ✓ Se retirarán antes de dejar el entorno del paciente y se lavarán las manos con un jabón antiséptico.

❖ **Bata limpia, no necesariamente estéril.**

- ✓ No se precisa sistemáticamente, sólo cuando se prevea contacto estrecho con el paciente, superficies u objetos potencialmente contaminados (por ejemplo al realizar curas, higiene personal del paciente).
- ✓ Quitarse la bata antes de abandonar el entorno del paciente y lavarse las manos.
- ✓ Los elementos de protección personal se colocarán en una mesita, al lado de la puerta, fuera de la habitación, introduciendo en la misma sólo lo que se vaya a utilizar.

❖ **Equipo de cuidado del paciente.**

- ✓ Dentro de la habitación se dejará sólo el material que vaya a ser utilizado.
- ✓ Cuando sea posible, se dedicará el equipo de cuidados no críticos a un único paciente (ejemplo: caudalímetro, fonendoscopio, termómetro,).

- ✓ El material reutilizable debe ser manipulado tal y como se indica en las precauciones estándar. Además, se debe desinfectar o esterilizar antes de volver a usarlo con otro paciente.

❖ **Vajilla.**

- ✓ Recoger en último lugar, utilizando guantes y desechándolos inmediatamente después de depositada la bandeja en el carro de las comidas.
- ✓ Posteriormente, no necesita ninguna precaución especial. El agua caliente y los detergentes usados en los lavavajillas del hospital son suficientes.

❖ **Ropa de cama.**

- ✓ Aplicar las precauciones estándar.

❖ **Limpieza y desinfección de la habitación.**

- ✓ La habitación se debe dejar la última para limpiar y desinfectar.
- ✓ Procedimiento de limpieza: seguir las normas habituales del hospital.
- ✓ Desinfección: se puede utilizar lejía de 50 gr. de Cl activo en una concentración 1/10 (1 parte de lejía y 9 de agua) o el desinfectante de superficies que se emplee en el hospital y que se facilita en el Servicio de Medicina Preventiva.

❖ **Tratamiento de residuos.**

- ✓ Aplicar precauciones estándar, excepto en el caso de Difteria cutánea o Cólera, que se introducirán en bolsa roja.

❖ **Traslado del paciente.**

- ✓ Se limitará a lo imprescindible. Si es necesario el traslado, se comunicará previamente al Servicio de Medicina Preventiva para indicar las precauciones adecuadas.
- ✓ Si es posible, se taparán las zonas contaminadas y las lesiones cutáneas no cicatrizadas con apósitos limpios, o se cubrirá al

paciente con bata y sábanas limpias antes de proceder al traslado.

- ✓ Se informará al celador que realiza el traslado y al servicio a donde va el paciente de que se deben adoptar estas medidas estrictamente, fundamentalmente el lavado de manos. Así mismo, se recordará al celador que **sólo** debe utilizar guantes y bata si va a estar en contacto directo con el paciente.
- ✓ En el volante de petición de pruebas diagnósticas se especificará el tipo de precauciones a adoptar.

❖ **Visitas.**

- ✓ Deben restringirse.
- ✓ Las visitas deben adoptar las medidas de protección indicadas en el cartel colocado en la puerta de la habitación.
- ✓ En el caso de pacientes con SARM se debe recomendar el uso de guantes.
- ✓ El uso de bata será necesario excepcionalmente (sólo si el familiar va a ayudar en el aseo personal del paciente).
- ✓ Se recordará a las visitas que deben lavarse las manos antes de salir de la habitación.

Patologías en las que aplica las precauciones por contacto:

Patología	Material infectante	Tiempo de aislamiento.
Infecciones o colonizaciones por microorganismos multirresistentes	Secreciones	Hasta terminar la antibiótico terapia y tener dos hemocultivos negativos.
Infecciones gastrointestinales. Enfermedades entéricas causadas por <i>Clostridium difficile</i> , <i>E. Coli</i> , <i>Shigella</i>	Heces, secreciones.	Hasta tener coprocultivos negativos.
Hepatitis A, <i>E</i> , <i>Rotavirus</i> .	Heces.	Una semana después de la

		ictericia.
Infecciones por virus respiratorios: <i>sincitial, parainfluenza o enterovirus.</i>	Secreciones nasofaríngeas, heces.	Hasta cuando termine la enfermedad.
Infecciones de piel altamente contagiosas como: Difteria cutánea	Lesiones cutáneas	Hasta terminar la antibiótico terapia y tener dos hemocultivos negativos,
Herpes simple neonatal.	Secreción respiratoria	Hasta 14 días y tener dos hemocultivos negativos, 24 horas después de terminada la antibiótico terapia.
Impétigo	Lesiones cutáneas.	Hasta 24 horas después de iniciada la antibiótico terapia.
Forunculosis por <i>Estafilococo.</i>	Secreción cutánea.	Hasta cuando termine la enfermedad.
Abscesos.	Secreciones.	Duración de la enfermedad.
Pediculosis.	Piojo vivo.	Hasta 24 horas después de iniciado el tratamiento.
Escabiosis.	Acaro.	Hasta 24 horas después de iniciado el tratamiento.
Conjuntivitis viral o gonocócica.	Secreción ocular.	Hasta cuando termine la enfermedad.
Fiebres hemorrágicas: Ebola, Lassa, Marbugo.	Secreciones sanguíneas, oro faríngeas, semen.	Hasta tener hemocultivos negativos.

b. PRECAUCIONES DE TRANSMISIÓN POR GOTAS

La transmisión se origina por el contacto de gotas de gran tamaño (mayores de 5 micras), conteniendo microorganismos, con las mucosas o la conjuntiva. Se producen cuando el paciente **habla, tose, estornuda** y durante la aplicación de ciertas técnicas como broncoscopía y aspirado de secreciones.

La transmisión requiere un **contacto estrecho** entre la fuente y el huésped receptor, ya que las gotas tienden a depositarse y viajan normalmente a distancias **menores de un metro**.

❖ Ubicación del Paciente.

- ✓ Habitación individual en los casos indicados en la tabla al final de este documento.
- ✓ Si no se dispone de ésta, y tras valoración médica, se utilizará habitación compartida con otro paciente manteniendo, al menos, un metro de separación entre el paciente y otros pacientes o las visitas.
- ✓ El médico o enfermera explicarán verbalmente los motivos del aislamiento al paciente y a sus familiares, y les facilitará la hoja informativa específica.
- ✓ Se colocará un cartel en la puerta con el resumen de las medidas a adoptar.

❖ Lavado de manos.

- ✓ Siempre tras el contacto con pacientes o muestras contaminadas, se lleven o no puestos guantes.
- ✓ Entre procedimientos en el mismo paciente, para prevenir la contaminación cruzada entre diferentes partes del cuerpo.
- ✓ Hay que asegurarse de que no se tocan superficies contaminadas con las manos limpias (por ejemplo, para accionar los picaportes de las puertas se pueden utilizar los codos o proteger el picaporte con papel).

- ✓ El lavado de manos se hará a conciencia con jabón antiséptico, o realizando un frotamiento de manos con gel hidroalcohol, siguiendo las instrucciones del

- ❖ **Guantes Limpios, No Necesariamente Estériles.**

- ✓ Cada vez que se entre en la habitación para prestar cuidados al paciente.
- ✓ Se cambiará de guantes tras el contacto con material infectado y antes de tocar una zona más limpia.
- ✓ Se retirarán antes de dejar el entorno del paciente y se lavarán las manos con un jabón **antiséptico**.

- ❖ **Mascarilla.**

- ✓ Se deberá usar mascarilla de tipo quirúrgico, bien ajustada a la superficie facial, cuando se vaya a estar a **menos de 1 metro** del paciente.

- ❖ **Bata Limpia, No Necesariamente Estéril.**

- ✓ No se precisa sistemáticamente, sólo cuando se prevea contacto estrecho con el paciente, superficies u objetos potencialmente contaminados (por ejemplo al realizar curas, higiene personal del paciente).
- ✓ Quitarse la bata antes de abandonar el entorno del paciente y lavarse las manos.
- ✓ Los elementos de protección personal se colocarán en una mesita, al lado de la puerta, fuera de la habitación, introduciendo en la misma sólo lo que se vaya a utilizar.

- ❖ **Equipo de cuidado del paciente.**

- ✓ Dentro de la habitación se dejará sólo el material que vaya a ser utilizado.
- ✓ Cuando sea posible, se dedicará el equipo de cuidados no críticos a un único paciente (ejemplo: caudalímetro, fonendoscopio, termómetro.)

- ✓ El material reutilizable debe ser manipulado tal y como se indica en las precauciones estándar. Además, se debe desinfectar o esterilizar antes de volver a usarlo con otro paciente.

❖ **Vajilla.**

- ✓ Recoger en último lugar, utilizando guantes y desechándolos inmediatamente después de depositada la bandeja en el carro de las comidas.
- ✓ Posteriormente, no necesita ninguna precaución especial. El agua caliente y los detergentes usados en los lavavajillas del hospital son suficientes.

❖ **Ropa de cama.**

- ✓ Aplicar las precauciones estándar.

❖ **Limpieza y desinfección de la habitación.**

- ✓ La habitación se debe dejar la última para limpiar y desinfectar.
- ✓ Procedimiento: seguir las normas habituales del hospital.
- ✓ Desinfección: se puede utilizar lejía de 50 gr. de Cl activo en una concentración 1/10 (1 parte de lejía y 9 de agua) o el desinfectante de superficies que se emplee en el hospital y que se facilita en el Servicio de Medicina Preventiva.

❖ **Tratamiento de residuos.**

- ✓ Aplicar precauciones estándar.

❖ **Traslado del paciente.**

- ✓ Se limitará a lo imprescindible. Si es necesario el traslado, se comunicará previamente al Servicio de Medicina Preventiva para indicar las precauciones adecuadas.
- ✓ Se colocará una mascarilla quirúrgica al paciente, bien ajustada a la superficie facial, dentro de la habitación (antes de proceder al traslado) para evitar la dispersión de gotas.

- ✓ Se informará al celador que realiza el traslado de que es suficiente con aplicar las medidas estándar, manteniendo al paciente con la mascarilla quirúrgica bien colocada.
- ✓ Se informará al Servicio a donde va el paciente del tipo de precauciones a adoptar.

❖ **Visitas.**

- ✓ Deben restringirse las visitas deben adoptar las medidas de protección indicadas en el cartel colocado en la puerta de la habitación.
- ✓ El uso de bata será necesario excepcionalmente (sólo si el familiar va a ayudar en el aseo personal del paciente).
- ✓ Se informará a las visitas de que deben lavarse las manos antes de salir de la habitación.

Patologías en las que aplica las precauciones por gota:

Patología	Material infectante	Tiempo de aislamiento
Enfermedades por Haemofilus influenza tipo B (sepsis, Meningitis, neumonía, epiglotitis)	Secreciones nasales y faríngeas.	Hasta 24 horas después de iniciada la antibiótico terapia.
Enfermedades por neiseria meningitidis (meningitis, neumonía, sepsis)	Secreciones nasales y faríngeas.	Hasta 24 horas después de iniciada la antibiótico terapia.
Difteria faríngea activa.	Secreciones faríngeas.	Hasta terminar la antibiótico terapia y tener dos hemocultivos negativos.
Neumonía por <i>mycoplasma</i>	Secreciones nasales y faríngeas.	Hasta 10 días después de iniciado el tratamiento.

Bacteremia, neumonía y/o meningitis por <i>meningococo</i> .	Secreciones nasales y faríngeas.	Hasta 24 horas después de iniciado el tratamiento.
Tosferina.	Secreciones nasales y faríngeas.	Hasta 7 días después de iniciado el tratamiento.
Faringitis por <i>Streptococo B hemolítico del grupo A</i>	Secreciones nasales, faríngeas y sanguíneas.	Hasta terminar la antibiótico terapia y tener dos hemocultivos negativos.
Fiebre escarlatina.	Secreciones nasales y faríngeas.	Hasta 2 días después de iniciado el tratamiento.
<i>Parvovirus B 19</i>	Secreciones nasales y faríngeas.	Durante toda la hospitalización.
Infecciones virales como influenza.	Secreciones nasales y faríngeas.	Hasta 4 días después de la iniciación de signos y síntomas.
<i>Adenovirus</i>	Secreciones nasales, faríngeas y heces.	Durante toda la hospitalización.
Rubéola	Secreciones nasales, faríngeas, orina, sangre y heces.	Hasta 4 días después de iniciado el exantema.
Rubéola congénita.	Secreciones nasales, faríngeas, orina, sangre y heces.	Durante cualquier hospitalización hasta cumplir 1 año de edad.
Parotiditis.	Secreciones salivares.	Hasta 9 días después de iniciado el edema glandular

c. PRECAUCIONES DE TRANSMISIÓN AÉREA

Se produce por diseminación de **gotículas** (gotas evaporadas de tamaño menor o igual a 5 micras) o de partículas de **polvo** que contienen el agente infeccioso. Las gotas evaporadas pueden permanecer en el aire durante largos períodos de tiempo conteniendo microorganismos, y se pueden extender ampliamente con las corrientes de aire.

❖ Ubicación del paciente.

- ✓ Se debe colocar al paciente en una **habitación individual** con presión de aire negativa en relación a las áreas circundantes, con 6 a 12 recambios de aire por hora. Se eliminará el aire al exterior a través de un filtro de alta eficacia. Se debe mantener la puerta cerrada y la ventana con su apertura bloqueada.
- ✓ Si no se dispone de una habitación de estas características, se colocará al paciente en una habitación individual con la puerta cerrada y ventana al exterior que facilite una ventilación frecuente.
- ✓ Excepcionalmente, y sólo tras valoración individualizada del clínico responsable, se podrá colocar en la misma habitación a otro paciente con la misma infección activa.
- ✓ El médico o la enfermera explicará verbalmente los motivos del aislamiento al paciente y a sus familiares y les facilitará la hoja informativa específica

❖ Lavado de manos y guantes.

- ✓ Es suficiente con realizar un lavado higiénico. No es necesario el uso de guantes
- ✓ En caso de varicela, herpes zóster o sarampión se usará jabón antiséptico para el lavado de manos. Los guantes se situarán en el exterior de la habitación, se colocarán antes de entrar (junto

con los otros elementos de protección) y se desecharán dentro de la habitación antes de salir.

❖ **Mascarilla de alta eficacia.**

- ✓ Son mascarillas que, bien ajustadas a la superficie facial, filtran al menos el 92% de las partículas menores de 5 micras.
- ✓ Las mascarillas se colocarán fuera de la habitación y se desecharán al salir, en un recipiente cerrado colocado en el exterior de la misma.
- ✓ En caso de aislamiento por herpes zóster diseminado/varicela o sarampión, las personas inmunes no precisan usar mascarilla para entrar en la habitación. Las personas susceptibles (no vacunadas o que no han pasado la enfermedad) **no** deberían entrar en la habitación.

❖ **Equipo de cuidado del paciente.**

- ✓ Todo el material desechable utilizado, tanto para el cuidado del paciente como para la protección del trabajador, debe eliminarse dentro de la habitación, a excepción de la mascarilla de protección que se retirará fuera de la misma.
- ✓ Dentro de la habitación se dejará sólo el material que vaya a ser utilizado
- ✓ Cuando sea posible, se dedicará el equipo de cuidados no críticos a un único paciente (ejemplo: caudalímetro, fonendoscopio, termómetro.
- ✓ El material reutilizable debe ser manipulado tal y como se indica en las precauciones estándar, además, se debe desinfectar o esterilizar antes de volver a usarlo con otro paciente
- ✓ Los elementos de protección personal se colocarán en una mesita, al lado de la puerta, fuera de la habitación, introduciendo en la misma sólo lo que se vaya a utilizar.

❖ **Vajilla.**

- ✓ Recoger en último lugar, utilizando guantes y desechándolos inmediatamente después de depositada la bandeja en el carro de las comidas.
- ✓ Posteriormente, no necesita ninguna precaución especial. El agua caliente y los detergentes usados en los lavavajillas del hospital son suficientes.

❖ **Limpieza y desinfección de la habitación.**

- ✓ La habitación se debe dejar la última para limpiar y desinfectar.
- ✓ Procedimiento: seguir las normas habituales del hospital.
- ✓ Desinfección: se puede utilizar lejía de 50 gr. de Cl activo en una concentración 1/10 (1 parte de lejía y 9 de agua) o el desinfectante de superficies que se emplee en el hospital y que se facilita en el Servicio de Medicina Preventiva.

❖ **Tratamiento de residuos.**

- ✓ Aplicar precauciones estándar.

❖ **Traslado del paciente.**

- ✓ Se limitará a lo imprescindible. Si es necesario el traslado, se comunicará previamente al Servicio de Medicina Preventiva para indicar las precauciones adecuadas.
- ✓ Se colocará una mascarilla quirúrgica al paciente, bien ajustada a la superficie facial, dentro de la habitación (antes de proceder al traslado) para evitar la dispersión de gotas.
- ✓ Se informará al celador que realiza el traslado de que, en la mayoría de los casos, es suficiente con aplicar las medidas estándar y mantener al paciente con la mascarilla quirúrgica bien colocada. En el caso de varicela y herpes zóster diseminado, además de las medidas estándar, debe añadirse el uso de guantes.

- ✓ Se informará al servicio a donde va el paciente del tipo de precauciones a adoptar.

❖ **Visitas.**

- ✓ Deben restringirse.
- ✓ Las visitas deben adoptar las medidas de protección indicadas en el cartel colocado en la puerta de la habitación.
- ✓ El uso de bata será necesario excepcionalmente (sólo si el familiar va a ayudar en el aseo personal del paciente).
- ✓ Se informará a las visitas de que deben lavarse las manos antes de salir de la habitación.

Patologías en las que aplica las precauciones por aerosol:

Patología	Material infectante.	Tiempo de aislamiento.
Cuadro clínico de brotes vesícula/maculo papular con coriza y fiebre.	Secreción nasofaríngea.	Hasta 6 días después de iniciado el tratamiento y aparecido el brote cutáneo
Sarampión	Secreciones respiratorias y lesiones dérmicas.	Hasta cuando todas las lesiones tengan costra
Varicela		
Herpes Zoster.		
Tuberculosis pulmonar activa y laríngea.	Secreción nasofaríngea.	Hasta 24 horas después de terminada la terapia medicamentosa y las lesiones tengan costra.
Pacientes HIV positivos con cuadro de fiebre e infiltrado pulmonar.	Secreción nasofaríngea.	3 semanas después de haber iniciado el tratamiento antimicrobiano.
		Hasta cuando se descarte tuberculosis.

GENERALIDADES DE LOS CONOCIMIENTOS

El conocimiento es un proceso mental que refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre, tiene carácter histórico y social porque está ligado a la experiencia. Mario Bunge lo define como un conjunto de ideas, conceptos y enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario o vulgar.

El conocimiento es variable de persona a persona ya que existe elementos que influyen y determinan el proceso de conocimiento del ser humano como son: el ambiente sociocultural en el que se desenvuelve, las costumbres y los hábitos adquiridos en el hogar, la personalidad, etc.

El conocimiento es la mejor guía para la acción, aunque muchas veces se adquiere por la experiencia personal, sin embargo el uso indiscriminado de la experiencia puede llevar a conclusiones incorrectas; la falta de conocimientos hace que la persona no sea capaz de tomar decisiones positivas de interés individual y colectivo, carece de suficiente capacidad de análisis y crítica. Dificilmente elabora alternativas de cambio y solución a sus necesidades.

Entonces se podría concluir que conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y se retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, el que se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continua hasta la muerte.

ASPECTOS CONCEPTUALES DE LAS PRACTICAS

Se define como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica sus conocimientos sea éste científico o vulgar es necesario en primera instancia un contacto directo, mediante el uso de los sentidos y conducta psicomotriz.

Desde el punto de vista filosófico, la experiencia presenta una serie de problemas propios de la filosofía sobre su naturaleza. Sin embargo no cabe duda, cuando Mario Bunge nos habla del conocimiento científico, nos dice que una de sus características es que tiene la facultad de ser verificable en la experiencia y que sólo ella puede decirnos si una hipótesis relativa a un cierto grupo de hechos materiales es adecuada o no. Agrega además la experiencia que le ha enseñado a la humanidad el conocimiento de un hecho convencional que busca la comprensión y el control de los hechos a compartirse según sugerencias de la experiencia.

Las prácticas de los profesionales de enfermería, implican un cierto riesgo de accidentes biológicos, entendiéndose así a la lesión percutánea (ejemplo pinchazo, cortes) o al contacto con mucosas o piel no intacta con sangre u otro líquido corporal potencialmente infeccioso durante las actividades de prestación de servicios de salud, tanto directos como de laboratorio o salud pública; además de la sangre se considera potencialmente infeccioso al semen, secreciones vaginales y el líquido cefalorraquídeo, sinovial, pleural, pericárdico y amniótico, mientras que los demás (orina, heces, saliva, moco nasal, esputo, sudor, lágrimas, vómito) no se consideran de riesgo a menos que contengan sangre; también incluyen las mordeduras humanas o el contacto directo sin protección con los concentrados virales que se mantienen en los laboratorios que hacen cultivos virales.

ASPECTOS CONCEPTUALES DE LAS ACTITUDES

El Ministerio de Salud define a la actitud como el estado de predisposición adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas o situaciones.

Es también toda predisposición de respuesta de las personas hacia a una situación o estímulo, producto de una experiencia de aprendizaje sustentada en alguna estructura cognoscitiva (mito, creencia, valor, prejuicio, etc.) y que conlleva una carga afectiva y emocional, pudiendo ser de aceptación, rechazo o simplemente indiferencia.

El conocimiento de las actitudes es importante, porque nos permite predecir las conductas o comportamientos que mostrarían las personas o grupos cuando se enfrenten al objeto o situación de la actitud.

La actitud se da en el contexto de la interacción humana: ser y actuar, es la estructuración en cada individuo de los actos de conocimiento y pensamiento, juicio de valores y actos de decisión voluntaria.

Son considerados también como presentaciones psicológicas de la influencia de la sociedad y la cultura sobre el individuo; son inseparables del contexto social que los produce, los mantiene y los suscita en circunstancias individuales y únicas; de tal forma que las actitudes gravitan alrededor de cada ser y de los demás, y suele manifestarse a través de los gustos, modales, moral, gesto, ademanes, mímicas, etc.

La actitud es una organización aprendida y relativamente duradera de creencias acerca de un objeto o de una situación, que predispone a un individuo a favor de una respuesta preferida.

La actitud es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse en cierta forma a un objeto cognoscitivo, que se forma a partir de factores internos y externos en base a sus componentes cognoscitivos, afectivo y motriz comportamental.

C. HIPOTESIS

Existe una relación significativa entre el conocimiento, actitud y práctica del personal asistencial en la atención del niño(a) hospitalizado del Hospital de Emergencias Pediátricas.

D. DEFINICIÓN DE TERMINOS

AISLAMIENTO HOSPITALARIO: es un conjunto de procedimientos que evitan la transmisión de enfermedades infecciosas o la adquisición por los pacientes o el personal de salud.

PERSONAL ASISTENCIAL: son personas varón o mujer de distintas profesiones, personal técnico de enfermería, enfermeros(as) y médicos que atienden a los niños hospitalizados en el Hospital de Emergencias Pediátricas.

NIÑO HOSPITALIZADO: Es el paciente de sexo masculino o femenino de 0 a 19 años hospitalizado en los servicios de hospitalización del hospital de Emergencias pediátricas.

CAPITULO II

MATERIAL Y METODO

A. TIPO, NIVEL Y METODO DE ESTUDIO:

a. TIPO.

El presente estudio es de tipo cuantitativo; porque son medidos a través del cuestionario, escala de likert y lista de chiqueo u observación, determinan el conocimiento, actitud y la practica de las precauciones de aislamiento hospitalario del personal asistencial en la atención del niño(a) hospitalizado.

b. NIVEL.

Es nivel aplicativo, porque es la aplicación de conocimientos para la determinación de relación que existe entre el conocimiento, actitud y la práctica de las precauciones de aislamiento hospitalario.

c. METODO. Corresponde al método descriptivo de correlación simple de corte transversal porque permitió obtener información relacionando a los conocimientos, actitudes y prácticas del personal asistencial (médico, enfermero y técnico), en un tiempo y espacio determinado en su ambiente laboral.

B. AREA Y/O SEDE DE ESTUDIO:

El presente estudio se desarrollo en el Hospital de Emergencias Pediátricas de nivel resolutivo III; correspondiente al Ministerio de salud.

UBICACIÓN: se ubica en el distrito de La Victoria en la avenida Almirante Miguel Grau N° 800.

SERVICIOS: el presente nosocomio cuenta con los siguientes servicios; emergencia con 5 camillas, trauma shock con 2 camillas, observación con 8 camas, unidad de cuidados intensivos con 8

camas, con 3 salas de operación, sala de hospitalización con 30 camas (cirugía, neurocirugía, traumatología, y medicina pediátrica), unidad de terapia intensiva neonatal con 4 cunas, 4 consultorios externos; además con departamento de laboratorio e imagen.

POBLACION OBJETIVA: la atención es a los pacientes desde 0 a 19 años de edad, y las 24 horas del día los 365 días del año. Estos pacientes en el servicio de observación permanecen desde 3 a 6 horas siendo dados de alta u hospitalizados dependiendo de su evolución médica; en el servicio de neonatología y unidad de cuidados intensivos el tiempo promedio es de 3 a 30 días y en los servicios de hospitalización desde 1 a 10 días.

PERSONAL: Cuenta con personal de enfermería, técnico de enfermería, médico y otros profesionales.

PATOLOGIAS MÁS FRECUENTES: Las patologías que más frecuentemente se atienden problemas respiratorios, seguido por accidentes de tránsito, fracturas, enfermedades diarreicas, cirugías abdominales, mal formaciones congénitos, problemas dérmicos.

C. POBLACION Y MUESTRA: La población estuvo conformado por el personal asistencial constituido por médicos, enfermeros(as) y técnicos(as) de enfermería, que labora en el servicio de hospitalización.

1. MUESTREO: se realizará a través del muestro probabilística de aleatorio o al azar.

$$n = \frac{z^2 \times N \times pq}{N-1 (d^2) + z^2 (pq)}$$

Donde:

n: Tamaño de muestra.

Z: Nivel de confianza. (95% = 1,96)

N: Población

p: Proporción de casos de la población que tienen las características que se desean estudiar.

q: $1 - p$ Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés y por tanto representa la probabilidad de obtener al azar un individuo sin esas característica.

d²: Margen de error permisible establecido por el investigador.

2. CRITERIO DE INCLUSION: Todo personal médico, enfermero(a), técnico(a) de enfermería que labora en el hospital de emergencias pediátricas y en el servicio de hospitalización.

3. CRITERIO DE EXCLUSION: todo personal médico enfermero, técnico de enfermería que no labora en el servicio de hospitalización y los que no desean participar.

D. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOJO DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

1. TECNICA: se aplicó la técnica de observación, encuesta y escala.

2. INSTRUMENTO: Se desarrolló con la el cuestionario, escala de likert y lista de chiqueo.

3. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD: Para la validación fue revisado y validado por 10 profesionales expertos en la aplicación de precauciones de aislamiento hospitalario e investigación de diferentes instituciones. Para la obtención de confiabilidad se aplicó prueba piloto en población similar.

E. PLAN DE RECOLECCION, PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE DATOS

Los pasos principales que se realizó durante la investigación son los siguientes.

1. Coordinación con el Director de área de docencia de investigación del hospital de emergencias pediátricas.
2. Adaptación y elaboración de los instrumentos de investigación.
3. Validez y confiabilidad del instrumento, que fue validado por expertos y aplicado en población similar.
4. Aplicación de lista de chequeo, cuestionario y escala de likert al personal en diferentes turnos de trabajo.
5. Previa aplicación de los instrumentos se procesó con método estadístico descriptivo.
6. La presentación se hizo a través de cuadros y gráficos estadísticos.
7. Se realizará la publicación respectiva.

F. PLAN DE ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Para el análisis e interpretación de datos se empleó los antecedentes de estudio y las bases teóricas.

G. CONSIDERACIONES ETICAS.

Se hizo de conocimiento sobre la realización del estudio a las direcciones y jefaturas correspondientes.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

Luego de haber procesado los datos, los resultados han sido presentados en tablas estadísticas para su análisis y su interpretación utilizando la base teórica y los antecedentes de la investigación.

Datos generales:

La muestra del estudio estuvo conformada por 53 personales asistenciales del Hospital de Emergencias Pediátricas de los servicios de hospitalización (medicina A, B y C; neurocirugía, cirugía y traumatología): 21 licenciados de enfermería (1 varón), 22 técnicas en enfermería y 10 médicos (4 mujeres), que oscilan entre 22 a 52 años de edad.

Tabla N° 1
Conocimiento de las Precauciones de Aislamiento Hospitalario en el Personal Asistencial en la Atención del Niño(a) Hospitalizado del Hospital de Emergencias Pediátricas en el Servicio de Hospitalización, Lima – Perú 2010

Conocimiento de las precauciones aislamiento hospitalario	Personal asistencial							
	Médico		Técnico		Enfermero		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Conoce	0	0	0	0	0	0	0	0
Conoce regularmente	4	40	3	13.6	7	33.3	14	26.4
No conoce	6	60	19	86.4	14	66.7	39	73.6
Total	10	100	22	100	21	100	53	100

Fuente: Encuesta aplicada en el HEP.

En la tabla N° 1 se observa que del 100%(53) personales asistenciales; el 73.6%(39) no conocen sobre las precauciones de aislamiento hospitalario en la atención del niño(a) hospitalizado del hospital de emergencias pediátricas en el servicio de hospitalización, seguido de un 26.4%(14) personales que conocen regularmente.

Con respecto al conocimiento *Mario Bunge*, define como un conjunto de ideas, conceptos y enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario o vulgar.

El conocimiento es la mejor guía para la acción, aunque muchas veces se adquiere por la experiencia personal, sin embargo el uso indiscriminado de la experiencia puede llevar a conclusiones incorrectas; la falta de conocimientos hace que la persona no sea capaz de tomar decisiones positivas de interés individual y colectivo, carece de suficiente capacidad de análisis y crítica, difícilmente elabora alternativas de cambio y solución a sus necesidades.

Ministerio de salud del Perú, en su Protocolo de Estudio de CAP del personal de salud en el control de las infecciones intrahospitalarias; señala que el “conocimiento es el grado de comprensión de determinado tópico; por ejemplo, si el personal conoce la definición de infección intrahospitalaria, o las indicaciones para lavarse las manos o usar técnicas de barrera”

Florence Nightingale madre de enfermería moderna, durante la guerra de Crimea realizó observación que la llevaron a concluir la necesidad y abandonar el uso de salas comunes dividiendo en cubículos, así mismo inculcó la práctica de asepsia y de mantener los ambiente limpios gracias a estas acciones cambió el concepto popular de la transmisión de las infecciones, por el contacto con fluidos corporales.

Grancher en París, Francia, promovió la teoría de la transmisión de enfermedades por contacto, más que por aire, para muchas enfermedades, permitiendo que pacientes con enfermedades contagiosas fueran internados en salas comunes pero con el uso de separadores de ambiente (biombos). Esto sirvió para que el personal médico recordara usar guantes y lavarse las manos. Comienzos del siglo XX, Charles V. Chapín, del *Providence City Hospital*, utilizó cubículos de aislamiento individual de pacientes con enfermedades transmisibles y documentó que la fumigación no tenía efecto sobre casos secundarios. Este trabajo enfatizó la importancia del rol de las personas más que de los objetos como vehículos y medios de diseminación de las infecciones, en este caso intrahospitalarias. Así mismo en las décadas de los 50 y 60 la emergencia del *Estafilococo aureus* como un patógeno nosocomial provocó el desarrollo de los Programas de Control de Infecciones en los hospitales de EE.UU. la primera edición del Manual *Infection Control in the Hospital* de la American Hospital Association presentó un esquema simple sobre precauciones a tomar durante el manejo de pacientes con

enfermedades transmisibles (uso de barreras: guantes, lentes, máscaras, mandil y gorro). Cabe resaltar también que en 1996, el Comité Asesor de Prácticas sobre el Control de Infecciones Hospitalarias del CDC, luego de una revisión exhaustiva de los lineamientos sobre aislamiento, publicó una versión actualizada. La comprensión de los mecanismos de transmisión de las IIH es necesaria para el desarrollo e implementación de medidas de control y prevención efectivos y eficientes; además conocer el mecanismo de transmisión del agente infeccioso, prevenir riesgos de transmisión de infecciones entre un paciente y otro, entre el paciente y el equipo de salud, y viceversa. En 1995, una comisión del *Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta* realizó una revisión muy profunda del tema y propuso un nuevo modelo; este modelo propone una categoría de aislamiento para todos los pacientes hospitalizados con diagnóstico confirmado o probable de infección (*precauciones estándar*) y medidas adicionales para el cuidado específico de algunos pacientes con algunas patologías basadas en su mecanismo de transmisión (*precauciones basadas en la vía de transmisión*).

Las Precauciones Estándar se basan en medidas simples, de fácil aprendizaje y manejo, que van a disminuir gran parte de las infecciones. Todo el personal de salud deberá utilizar, de manera rutinaria, estas precauciones destinadas a prevenir la exposición a sangre y a líquidos orgánicos. El objetivo de las precauciones estándar es disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes conocidas o desconocidas del hospital, debiéndose evitar el contacto directo con los líquidos orgánicos de toda persona. Y las precauciones basadas en el mecanismo de transmisión; fueron diseñadas para pacientes con sospecha o documentación de estar infectados con agentes patógenos epidemiológicamente importantes o de alta transmisibilidad por aire, gotitas y contacto.

Como función principal de todo personal asistencial que laboran en los centros hospitalarios por norma de aislamiento hospitalario es que durante la atención de todos los pacientes hospitalizados, muy independientemente de su diagnóstico o condición infecciosa, se deberá aplicar las precauciones estándar.

Por todo lo anteriormente señalado se concluye que el mayor porcentaje 73.6%(39) del personal asistencial no tienen conocimiento sobre las precauciones de aislamiento hospitalario, como consecuencia no garantiza la adecuada toma de decisiones para el usuario y la institución, que alteraría la calidad de atención, por ende la prevención de las infecciones intrahospitalarias, por ello este resultado es una señal de que las autoridades institucionales tomen cartas en el asunto y garanticen la capacitación constante de su personal; sin embargo el 26.4%(14) personales tienen regular conocimiento, que favorecería en alguna medida la calidad de atención a través de adecuada aplicación de precauciones de aislamiento hospitalario.

Tabla N° 2
Actitud Hacia la Aplicación de las Precauciones de Aislamiento
Hospitalario en el Personal Asistencial en la Atención del
Niño(a) Hospitalizado del Hospital de Emergencias
Pediátricas en el Servicio de Hospitalización
Lima – Perú 2010

Actitud hacia las precauciones de aislamiento hospitalario	Personal asistencial							
	Médico		Técnico		Enfermero		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Favorable	5	50	10	45.5	9	42.9	24	45.3
Regularmente favorable	5	50	11	50	12	57.1	28	52.8
Desfavorable	0	0	1	4.5	0	0	1	1.9
Total	10	100	22	100	21	100	53	100

Fuente: Escala de Likert aplicada en el HEP.

En la tabla N° 2 se observa que del 100%(53) personales asistenciales, el 52.8%(28) tienen una actitud regularmente favorable hacia las precauciones de aislamiento hospitalario en la atención del niño(a) hospitalizado del hospital de emergencias pediátricas en el servicio de hospitalización, seguido por 45.3%(24) que tiene actitud favorable.

Ministerio de salud del Perú, en su Protocolo de Estudio de CAP del personal de salud en el control de las infecciones intrahospitalarias; señala que la “actitud es el estado de disposición adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones”. Además Kerlinger define como “predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse en cierta forma a un objeto cognoscitivo, que se forma a partir de factores externos en base a sus componentes cognoscitivos, afectivo y motriz comportamental”.

La actitud hacia las precauciones de aislamiento hospitalario en la atención de niños(as) hospitalizados, es una organización aprendida

como producto de una experiencia de aprendizaje sustentada en juicios y valores, que son relativamente duraderas. Es decir que es una predisposición organizada para pensar, percibir, sentir comportarse en forma de rechazo, aceptación o indiferencia hacia la aplicación de cada uno de los elementos de las categorías de las precauciones de aislamiento hospitalario, que tiene como principios fundamentales los siguientes: Cuando epidemiológicamente el paciente es un potencial transmisor de un microorganismo, es recomendable una habitación individual con un lavabo de manos, jabón y toallas descartables dentro de la habitación; lavado de manos es el procedimiento más importante y simple para prevenir las infecciones intrahospitalarias; transporte del paciente infectado deberá ser limitado, en caso contrario, por la necesidad se utilizaran las medidas o barreras de protección necesarias; toda mascarilla es de un solo uso y siempre debe ser cambiada al estar presente la humedad en algunas de las capas; las mascarillas y respiradores deben ser correctamente utilizados, por lo que es conveniente capacitar previamente al usuario; y el uso de lentes protectores está indicado cuando se prevea un riesgo de salpicadura durante un procedimiento.

Los objetivos principales de las precauciones de aislamiento hospitalario en la atención hospitalaria es: Prevenir la transmisión del agente patógeno; interrumpir la cadena de transmisión y prevenir y controlar brotes.

Por todo lo anterior señalado se concluye que el mayor porcentaje 52.8%(28) de personal asistencial del Hospital de Emergencias Pediátricas presentan una actitud regularmente favorable hacia las precauciones de aislamiento hospitalario en la atención del niño(a) hospitalizado en el servicio de hospitalización; lo que no garantiza la predisposición hacia la adopción de las precauciones de aislamiento hospitalario que serán duraderas en el tiempo, aprendidas por la

experiencia y las capacitaciones; sin embargo un porcentaje considerable 45.3% (24) tienen actitud favorable que necesita ser mantenida y mejor desarrollada que permita contribuir en el beneficio de los usuarios y la institución.

Tabla N° 3
Práctica de las Precauciones de Aislamiento Hospitalario que
Realiza el Personal Asistencial en la Atención del Niño(a)
Hospitalizado del Hospital de Emergencias Pediátricas
en el Servicio de Hospitalización, Lima – Perú 2010

Practica de las precauciones de aislamiento hospitalario	Personal asistencial							
	Medico		Técnico		Enfermero		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Aplica	3	30	5	22.7	7	33.3	15	28.3
No aplica	7	70	17	77.3	14	66.7	38	71.7
Total	10	100	22	100	21	100	53	100

Fuente: Guía de observación aplicada en el HEP.

En tabla N° 3 se observa que del 100%(53) personales asistenciales del hospital de emergencias pediátricas, el 71.7%(36) no aplican las precauciones de aislamiento hospitalario en la atención del niño(a) hospitalizado en el servicio de hospitalización, seguido de un 28.3%(15) que si aplican.

Ministerio de salud del Perú, en su Protocolo de Estudio de CAP del personal de salud en el control de las infecciones intrahospitalarias, define como “las acciones que realizan los individuos ante determinadas circunstancias o situaciones. Por ejemplo, que hace el médico después de examinar a un paciente: se lava las manos o no”

La practica es sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica sus conocimientos de precauciones de aislamiento hospitalario en la atención del niño(a) hospitalizado, sea éste científico o vulgar es necesario en primera instancia un contacto directo, mediante el uso de los sentidos y conducta psicomotriz.

Por otro lado cabe resaltar lo que Mario Bunge nos habla del conocimiento científico, nos dice que una de sus características es que tiene la facultad de ser verificable en la experiencia y que sólo ella

puede decirnos si una hipótesis relativa a un cierto grupo de hechos materiales es adecuada o no. Agrega además la experiencia que le ha enseñado a la humanidad el conocimiento de un hecho convencional que busca la comprensión y el control de los hechos a compartirse según sugerencias de la experiencia.

Las prácticas de los profesionales de salud o personal asistencial en salud implican mucha responsabilidad por el aspecto legal, ético, pero sobre todo por la seguridad, es decir la prevención de complicaciones, lesiones u otros tipos de daños, así como la prevención de las infecciones intrahospitalarias con la aplicación correcta de las precauciones de aislamiento hospitalario, en su dos grandes categorías con sus respectivos elementos: **precauciones estándar** que reúne los conceptos básicos de las precauciones universales y aislamiento de fluidos corporales (sangre, secreciones, excreciones, piel no intacta y mucosas), con la aplicación de las barreras protectoras y medidas preventivas como: lavado de manos, uso de guantes, uso de mascarilla y/o protección ocular, uso de mandilón, cuidado de equipos usados en los pacientes, uso de insumos, cuidado de la ropa del paciente y con el cuidado de la habitación del paciente. **Precauciones basadas en el mecanismo de transmisión;** que fueron diseñadas para pacientes con sospecha o documentación de estar infectados con agentes patógenos epidemiológicamente importantes o de alta transmisibilidad por aire, por gotitas y por contacto, para los cuales se necesitan precauciones añadidas a las estándar con el fin de interrumpir la transmisión dentro de los hospitales.

Por todo lo expuesto, se concluye que el mayor porcentaje 71.7%(38) de personales asistenciales no aplican las precauciones de aislamiento hospitalario en la atención del niño(a) hospitalizado; teniendo mayor deficiencia en labores muy comunes y cotidianas, como el uso incorrecto de mascarilla quirúrgica o el respirador N95, lavado de

manos clínico, calzado de guantes estériles, disposición final de residuos o insumos descartables y las precauciones por vía aérea; las prácticas incorrectas ocasionaría incremento de tasa de infecciones intrahospitalarias, y que pueden adquirir las infecciones prevenibles los profesionales o el familiar cuidador o visitante; sin embargo el 28.3%(15) del personal asistencial aplica las precauciones de aislamiento hospitalario que contribuiría en la disminución de las infecciones intrahospitalarias; pero esto implica que la institución a través de la oficina de docencia y capacitación tienen que formular estrategias de capacitación a través de talleres para mejorar la práctica de la mayoría de sus trabajadores de precauciones de aislamiento hospitalario y garantizar la calidad de atención.

Tabla N° 4
Relación Entre el Conocimiento y Actitud de las Precauciones de
Aislamiento Hospitalario en el Personal Asistencial en la
Atención del Niño(a) Hospitalizado del Hospital de
Emergencias Pediátricas en el Servicio de
Hospitalización, Lima – Perú 2010

Conocimiento personal sobre precauciones aislamiento hospitalario	del las de		Actitud del personal hacia las precauciones de aislamiento hospitalario				Total	
			Favorable		Regularmente favorable		No favorable	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Conoce	0	0	0	0	0	0	0	0
Conoce regularmente	8	33.3	6	21.4	0	0	14	26.4
No conoce	16	66.7	22	78.6	1	100	39	73.6
TOTAL	24	100	28	100	1	100	53	100

Fuente: Instrumentos aplicadas en el HEP.

En la tabla N° 4 se observa que de 39(73.6%) personal asistencial que no conoce precauciones de aislamiento hospitalario, 16 tienen actitud favorable, 22 regularmente favorable y solo 1 no favorable; seguido de 14(26.4%), que conocen regularmente, 8 tienen actitud favorable y 6 tiene actitud regularmente favorable.

Con los cuadros previos presentados y expuestos se concluye que no hay una relación significativa entre el conocimiento de las precauciones de aislamiento hospitalario y la actitud hacia las precauciones de aislamiento hospitalario.

Tabla N° 5

Relación Entre el Conocimiento y Práctica de las Precauciones de Aislamiento Hospitalario en el Personal Asistencial en la Atención del Niño(a) Hospitalizado del Hospital de Emergencias Pediátricas en el Servicio de Hospitalización, Lima – Perú 2010

Conocimiento del personal sobre las precauciones de aislamiento hospitalario	Practica del personal sobre las precauciones de aislamiento hospitalario				Total	
	Aplica		No aplica			
	N°	%	N°	%	N°	%
Conoce	0	0	0	0	0	0
Conoce regularmente	11	73.3	3	7.9	14	26.4
No conoce	4	26.7	35	92.1	39	73.6
TOTAL	15	100	38	100	53	100

Fuente: Instrumentos aplicadas en el HEP.

En la tabla N° 5 se observa que de 14(26.4% del total) que conocen regularmente las precauciones de aislamiento hospitalario en la atención de niño(a) hospitalizado 11 aplican, seguido de 3 que no aplican; y de 39(73.6% del total) a aplican y 39 no aplica.

Con los cuadros anteriormente presentado y expuesto se concluye que cuanto mayor es el conocimiento, es mejor la práctica de las precauciones de aislamiento hospitalario; sin embargo en el presente estudio no se encontró personal asistencial que conoce las precauciones de aislamiento hospitalario.

Tabla N° 6
Relación Entre la Actitud y la Práctica de las Precauciones de
Aislamiento Hospitalario en el Personal Asistencial en la
Atención del Niño(a) Hospitalizado del Hospital de
Emergencias Pediátricas en el Servicio de
Hospitalización, Lima – Perú 2010

Actitud del personal hacia las precauciones de aislamiento hospitalario	Practica del personal sobre las precauciones de aislamiento hospitalario				Total	
	Aplica		No aplica			
	N°	%	N°	%	N°	%
Favorable	8	53.3	16	42.1	24	45.3
Regularmente favorable	7	46.7	21	55.3	28	52.8
No favorable	0	0	1	2.6	1	1.9
TOTAL	15	100	38	100	53	100

Fuente: Instrumentos aplicadas en el HEP.

En la tabla N° 6 de 24(45.3% de total) que tiene actitud favorable hacia las precauciones de aislamiento hospitalario en la atención del niño(a) hospitalizado, solo 8 personales aplican y 16 no aplican

Por los cuadros presentados y expuestos anteriormente se concluye que no existe no existe relación significativa; entre la actitud y la practica de las precauciones de aislamiento hospitalario en la atención del niño(a) hospitalizado, lo que indica que no siempre los que tienen actitud favorable aplican.

CONCLUSIONES:

- El mayor porcentaje (39) del personal asistencial no tienen conocimiento sobre las precauciones de aislamiento hospitalario, como consecuencia no garantiza la adecuada toma de decisiones para el usuario y la institución, que alteraría la calidad de atención, por ende la prevención de las infecciones intrahospitalarias.
- El mayor porcentaje (28) de personal asistencial del Hospital de Emergencias Pediátricas presentan una actitud regularmente favorable hacia las precauciones de aislamiento hospitalario en la atención del niño(a) hospitalizado en el servicio de hospitalización; lo que no garantiza la predisposición hacia la adopción de las precauciones de aislamiento hospitalario que serán duraderas en el tiempo.
- El mayor porcentaje (38) de personales asistenciales no aplican las precauciones de aislamiento hospitalario en la atención del niño(a) hospitalizado; teniendo mayor deficiencia en labores muy comunes y cotidianas, como el uso incorrecto de mascarilla quirúrgica o el respirador N95, lavado de manos clínico, calzado de guantes estériles, disposición final de residuos o insumos descartables y las precauciones por vía aérea; las prácticas incorrectas ocasionaría incremento de tasa de infecciones intrahospitalarias, y que pueden adquirir las infecciones prevenibles los profesionales o el familiar cuidador o visitante.

- No hay una relación significativa entre el conocimiento de las precauciones de aislamiento hospitalario y la actitud hacia las precauciones de aislamiento hospitalario.
- Cuanto mayor es el conocimiento, es mejor la práctica de las precauciones de aislamiento hospitalario.
- No existe no existe relación significativa; entre la actitud y la práctica de las precauciones de aislamiento hospitalario en la atención del niño(a) hospitalizado.

RECOMENDACIONES:

- Realizar estudios similares y comparativos con otros grupos profesionales e instituciones.
- Realizar estudio con estrategias de mejora en la aplicación de las precauciones de aislamiento hospitalario.
- A las jefaturas correspondientes del personal asistencial, para la aplicación de talleres de capacitación en manejo de precauciones de aislamiento hospitalario.
- Motivar al personal asistencial en el adecuado aplicación de precauciones de aislamiento hospitalario en la atención del niño(a) hospitalizado.

LIMITACIONES:

Las limitaciones más resaltantes durante la investigación fueron:

- Falta de disponibilidad de material logístico.
- Falta de material bibliográfico.
- Falta de disponibilidad de tiempo.
- Rechazo en la participación del personal asistencial (médico) en la aplicación del instrumento de conocimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) LILIANA E. ABANTO GARAY Relación entre Conocimientos y Prácticas sobre Medidas de Protección en el Manejo de Fluidos Corporales que utiliza la Enfermera (o) del Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Regional Augusto b. Leguía-pnp, Lima 2006. Pág. 8
- (2) RIVERA, BRATTI y Colb. Accidentes Ocupacionales y Conocimientos sobre Precauciones Universales en Internos Universitarios Costarricenses. Costa Rica, 2001-2002.
- (3) ROXANA EMILIA, APOLINARIO MENDIVIL; Relación entre conocimiento y prácticas que tienen las enfermeras en la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intermedios del Hospital Nacional Hipólito Unánue. Lima 2002.
- (4) GONZALES E. Cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en un Nosocomio Especializado en Enfermedades Trasmisibles. Colombia, 2003.
- (5) CARRERA y HERRERA Nivel de Conocimientos y Prácticas de Bioseguridad Básica de los Profesionales de Enfermería de los Hospitales: Regional de Cajamarca y EsSalud Albrecht Trujillo-Perú 2006
- (6) L. CAMA C. Relación entre conocimientos y prácticas en las medias preventivas de enfermedades por contacto con fluidos corporales que realiza la enfermera. En Tesis para optar el título profesional. Lima-Perú UNMSM 2003.
- (7) **MINSA.** "Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias en el Perú" 1998 - 2002. Pág. 15

BIBLIOGRAFÍA

1. **DORLAND DICCIONARIO MEDICO** (1998) 25vo Edición. Editorial McGraw-Hill Interamericano. México.
2. **ESPINOZA MEDINA** (1998) "Introducción a la Investigación Científica" 1ra Edición. Editorial FFCCSS, UNDAC; Pasco – Perú
3. **HERNÁNDEZ ROBERTO, FERNÁNDEZ CARLOS** (1998) "Metodología de la Investigación" 2da Edición. Editorial McGraw Hill. México.
4. **LEVIN JACK** (1999) "Fundamentos de Estadística Social" 3ra Edición. Editorial Harla. México.
5. **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO** (1993) "Manual de elaboración de proyectos de investigación" 1ra Edición. Editorial Universitaria UNA – Puno.
6. **MEJIA MEJIA ELIAS** (2001) "La Investigación Científica" 1ra Edición. Editorial Cenit. Lima-Perú.
7. **POLIT DENISSE** (1998) "Investigación Científica en Ciencias de la Salud" 4ta Edición. Editorial Interamericana SA; México.
8. **SÁNCHEZ HUGO** (1998) "Metodología y Diseño en la Investigación Científica" 2da Edición. Editorial Mantaro. Huancayo Perú.
9. **UCULMANA CHARLES** (2000) "Como Hacer Tesis y Trabajos de Investigación" 1ra Edición. Editorial San Marcos. Lima-Perú.
10. **FARRERAS ROZMAN.** "Medicina Interna". 13º Edición; Editorial Interamericana, México, 2002.
11. **FULLER, Jhoanna Ruth.** "Instrumentación Quirúrgica-Principios y Práctica", 3ta Edición. Argentina, 2002
12. **GUYTON C. Arthur y Hall E., John.** "Tratado de fisiología médica". 9º Edición. Editorial Interamericana, México, 2000.

13. **J. CALPASORO** "Prevalencia de marcadores de infección del Virus de la Hepatitis "B" en profesionales de Enfermería de las Instituciones de salud en Medellín" Colombia. 2000.
14. **MINSA.** "Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias en el Perú" 1998 - 2002. 2da edición. Lima - Perú. 2002
15. **POR LAS RUTAS DE ENFERMERIA.** "Enlaces: Enfermería en Control de Infecciones Intrahospitalarias" Uruguay, 2003.
16. **BUNGE M.** La ciencia, su método y filosofía. Buenos Aires. Editorial siglo XX, 1988.
17. **Mormontoy Laurel, Wilfredo** (1994) Elaboración del Protocolo de Investigación en Ciencias de la salud, de la conducta y áreas afines Boehringer Ingelheim 2da edición Lima Perú.

ANEXO

ESCALA DE CALIFICACION

Estimado(a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicitan dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con un aspa en **SI** o **NO**, en cada criterio según su opinión y si se considera necesario escribir sus sugerencias en el casillero de observación.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.			
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.			
3	La estructura del instrumento es adecuada.			
4	Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.			
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6	Los ítems son claros e entendibles.			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....

FIRMA Y POST FIRMA DEL JUEZ EXPERTO: _____

OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
Conocimiento de las precauciones de aislamiento hospitalario en el personal asistencial en la atención del niño(a) hospitalizado.	Es un proceso mental que se traduce en conjunto de ideas, conceptos y enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactas sobre los procedimientos que interrumpen la cadena de transmisión del agente infeccioso para proteger a las personas susceptibles de las infecciones transmisibles; que posee el personal asistencial en la atención del niño(a)	Precauciones de aislamiento hospitalario. Precauciones estándar	Definición Principios características Categorías Elementos de precauciones estándar. Lavado de manos • Clasificación • Indicaciones • Materiales • Técnica de lavado • Frecuencia • Tiempo • Secado Calzado y uso de guantes • Clasificación • Indicaciones • Frecuencia • Técnica Uso de mascarillas y lentes • Indicaciones • Frecuencia • Forma de uso Uso de mandil • Indicaciones	Es un proceso mental que se traduce en conjunto de ideas, conceptos y enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactas sobre los procedimientos que interrumpen la cadena de transmisión del agente infeccioso para proteger a las personas susceptibles de las infecciones transmisibles; que posee el personal asistencial en la atención del niño(a) hospitalizado, lo	Conocimiento: • Conoce • Conoce regularmente • No conoce

	hospitalizado	<p>Precauciones basada en el mecanismo de transmisión.</p>	<p>Cuidado de equipos o materiales usados en el paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnica de limpieza y desinfección • Disposición final de materiales descartables. <p>Uso de insumos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limpios o estériles • Desechables o reutilizables <p>Cuidado de la ropa del paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biocontaminados y no biocontaminados. • Disposición final de ropa • Técnica de manipulación <p>Cuidado de la habitación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ventilación • Limpieza concurrente • Limpieza Terminal <p>Mecanismos de transmisión</p> <p>Transmisión por contacto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Precauciones estándar • Medidas de control • Cuadros clínicos que requieren aplicación de precauciones de contacto <p>Transmisión por gota</p> <ul style="list-style-type: none"> • Precauciones estándar • Medidas de control • Cuadros clínicos que requieren aplicación de precauciones de 	<p>cual será medido a través del instrumento de cuestionario teniendo como valor final conoce, conoce poco o no conoce.</p>	
--	---------------	--	---	---	--

<p>Actitud hacia la aplicación de las precauciones de aislamiento hospitalario en el personal asistencial en la atención del niño(a) hospitalizado.</p>	<p>Es la predisposición organizada para pensar, sentir, percibir y comportarse en forma de aceptación, inferencia o rechazo ante los procedimientos que interrumpen la cadena de transmisión del agente infeccioso para proteger a las personas susceptibles de las infecciones transmisibles como producto de una experiencia de aprendizaje</p>	<p>Precauciones estándar</p>	<p>gotas</p> <p>Transmisión por vía aérea.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Precauciones estándar • Medidas de control • Cuadros clínicos que requieren aplicación de precauciones de vía aérea <p>Lavado de manos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicaciones • Materiales • Técnica de lavado • Frecuencia • Tiempo • Secado <p>Calzado y uso de guantes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicaciones • Frecuencia • Técnica <p>Uso de mascarillas y lentes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicaciones • Frecuencia • Forma de uso <p>Uso de mandil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicaciones <p>Cuidado de equipos o materiales usados en el paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnica de limpieza y desinfección • Disposición final de materiales descartables. 	<p>Es la predisposición organizada para pensar, sentir, percibir y comportarse en forma de aceptación, inferencia o rechazo ante los procedimientos que interrumpen la cadena de transmisión del agente infeccioso para proteger a las personas susceptibles de las infecciones transmisibles como producto de una experiencia de aprendizaje</p>	<p>Actitud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favorable • Regularmente favorable • Desfavorable
---	---	------------------------------	--	---	---

	que tiene el personal asistencial en la atención del niño(a) hospitalizado.	Precauciones basada en el mecanismo de transmisión.	<p>Uso de insumos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limpios o estériles • Desechables o reutilizables <p>Cuidado de la ropa del paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biocontaminados y no biocontaminados. • Disposición final de ropa • Técnica de manipulación <p>Cuidado de la habitación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ventilación • Limpieza concurrente • Limpieza terminal <p>Mecanismos de transmisión</p> <p>Transmisión por contacto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Precauciones estándar • Medidas de control • Cuadros clínicos que requieren aplicación de precauciones de contacto <p>Transmisión por gota</p> <ul style="list-style-type: none"> • Precauciones estándar • Medidas de control • Cuadros clínicos que requieren aplicación de precauciones de gotas <p>Transmisión por vía aérea.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Precauciones estándar • Medidas de control • Cuadros clínicos que requieren 	que tiene el personal asistencial en la atención del niño(a) hospitalizado, que será medida a través de escala de likert teniendo como valor final actitud favorable medianamente favorable y desfavorable.	
--	---	---	--	---	--

Práctica de las precauciones de aislamiento hospitalario que realiza el personal asistencial en la atención del niño(a) hospitalizado.	Es el conocimiento vulgar o científico de los procedimientos que interrumpen la cadena de transmisión del agente infeccioso para proteger a las personas susceptibles de las infecciones transmisibles, puestas en acción o ejecutadas por el personal asistencial en la atención del niño(a) hospitalizado	Precauciones estándar	<p>aplicación de precauciones de vía aérea</p> <p>Lavado de manos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumple con las indicaciones • Usa materiales adecuados • Aplica la técnica de lavado • Realiza en el tiempo adecuado • Realiza el correcto secado <p>Calzado y uso de guantes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumple con las indicaciones • Aplica la técnica correcta <p>Uso de mascarillas y lentes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumple con las indicaciones • Usa correctamente <p>Uso de mandil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumple con las indicaciones <p>Cuidado de equipos o materiales usados en el paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza la limpieza o desinfección con la técnica correcta • Realiza disposición final de materiales adecuadamente <p>Uso de insumos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usa los insumos de acuerdo a la indicación <p>Cuidado de la ropa del paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usa técnica y protección adecuada para la selección de la ropa del paciente <p>Cuidado de la habitación.</p>	Es el conocimiento vulgar o científico de los procedimientos que interrumpen la cadena de transmisión del agente infeccioso para proteger a las personas susceptibles de las infecciones transmisibles, puestas en acción o ejecutadas por el personal asistencial en la atención del niño(a) hospitalizado, que serán medidas a través de la guía de observación teniendo como resultado final aplica, aplica parcialmente, y	<p>practica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplica • Aplica regularmente • No aplica
--	---	-----------------------	--	--	---

		Precauciones basada en el mecanismo de transmisión.	<ul style="list-style-type: none"> • Mantiene con adecuada ventilación • Realiza limpieza concurrente y terminal Mecanismos de transmisión Transmisión por contacto <ul style="list-style-type: none"> • Aplica las precauciones estándar • Aplica las medidas de control adecuados para el cuadro clínico que requiere aplicación de precauciones de contacto Transmisión por gota <ul style="list-style-type: none"> • Aplica las precauciones estándar • Aplica las medidas de control adecuados para el cuadro clínico que requiere aplicación de precauciones de gotas Transmisión por vía aérea. <ul style="list-style-type: none"> • Aplica las precauciones estándar • Aplica las medidas de control adecuados para el cuadro clínico que requiere aplicación de precauciones de vía aérea 	no aplica.	
--	--	---	---	------------	--

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCION:

Señor(a), Joven o Señorita buen día, me presento ante Usted con el debido respeto que se merece. El presente cuestionario tiene como objetivo identificar las precauciones de aislamiento hospitalario que se aplica en esta institución; así mismo se pone en conocimiento que la información que brinda es de carácter anónimo y confidencial. Esperando la veracidad de sus respuestas agradezco anticipadamente su colaboración.

II. INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada una de las siguientes preguntas que a continuación se presenta; tómese el tiempo necesario y marque con un aspa (X), la respuesta que usted considera correcto o escriba las letras que corresponden en el paréntesis.

III. DATOS GENERALES:

1. **Ocupación:** Medico () Enfermera () Técnica ()
2. **Servicio donde labora:**
Medicina pediátrica () Cirugía () Neurotrauma ()
3. **Tiempo laboral en el servicio:**
Menor de 1 año () 1 a 5 años () mayor de 5 años ()

IV. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO:

1. Uno de los principios fundamentales de las precauciones de aislamiento hospitalario es conocer el:
 - a. Objetivo de transmisión del agente infeccioso
 - b. Medio de transmisión del agente infeccioso
 - c. Mecanismo de transmisión del agente infeccioso
 - d. Riesgo de transmisión del agente infeccioso
2. Una de las características de las precauciones de aislamiento hospitalario es contener medidas adecuadas para interrumpir las infecciones transmitidas por:
 - a. Vía área, secreciones y vector
 - b. Vector, vía aérea y gotitas
 - c. Vía aérea, vector y contacto
 - d. Vía aérea, gotitas y contacto
3. Las precauciones de aislamiento hospitalario son: las precauciones estándar y las precauciones basadas en:
 - a. Medios de transmisión
 - b. Universalidad
 - c. Forma de transmisión
 - d. El mecanismo de transmisión
4. La medida más eficaz de las precauciones estándar en la prevención de las infecciones intrahospitalarias es el lavado de manos porque, disminuye la flora:
 - a. Transitoria y elimina la persistente
 - b. Persistente y elimina la bacteriana
 - c. Bacteriana y elimina la residente
 - d. Residente y elimina la transitoria
5. Uno de los materiales indispensables que se usa en el lavado de manos clínico es el gluconato de clorhexidina al 2% cuyo uso se fundamenta por ser un germicida y su limitación es tener menor actividad en:
 - a. Esporas de TBC
 - b. Cepas de bacterias
 - c. Bacilos de TBC
 - d. Esporas de virus

6. Es frecuente el uso de alcohol al 70% como antiséptico y/o desinfectante; cuya acción se fundamenta en que:
 - a. Atenúa las proteínas de bacterias y virus
 - b. Desnaturaliza las capas de bacterias y virus
 - c. Destruye el ADN de bacterias y virus
 - d. Desnaturaliza las proteínas de bacterias y virus
7. Con que frecuencia se debe realizar el lavado de manos clínico:
 - a. Mínimo 10 veces al día
 - b. No hay un número de frecuencia establecido
 - c. Las veces que sea necesario
 - d. De acuerdo a las decisiones del personal
8. Elija los procedimientos en que se usan guantes limpios y estériles; escribe en el paréntesis, (L) si es limpio y (E) si es estéril.
 - a. Aspiración de secreciones nasal y oral ()
 - b. Manipulación de secreciones ()
 - c. Colocación de sonda vesical ()
 - d. Curación de herida operatoria ()
 - e. Evacuación del LCR de la bolsa colectora ()
 - f. Punción fontanelar ()
9. El tiempo mínimo de fricción en el lavado de manos clínico con abundante producción de espuma es de (...); porque remueve casi todo los:
 - a. 10 a 12 segundos; microorganismos aeróbicos
 - b. 10 a 15 segundos; bacilos gram negativos
 - c. 10 a 20 segundos; bacilos gram positivos
 - d. 10 a 30 segundos; microorganismos aeróbicos
10. Una de las indicaciones del uso de respirador N95 es en cuadros clínicos que causan transmisión por vía aérea lo cual se fundamenta en que tiene:
 - a. Tres capas electrostáticas, filtra partículas de 5 micras y eficiencia mayor de 95% de filtración
 - b. Capa electrostática, filtra partículas menor de 5 micras y eficiente menor de 95% de filtración
 - c. Tres capas electrostáticas, filtra partículas de 1 micrón y eficiencia de 95% de filtración
 - d. Tres capas electrostáticas, filtra partículas mayor de 1 micrón y eficiencia de 95% de filtración
11. El tiempo de aislamiento al paciente con rotavirus es:
 - a. Toda la duración de la enfermedad
 - b. Hasta dos días después de la enfermedad
 - c. Hasta tres días después de la enfermedad
 - d. Hasta cuatro días después de la enfermedad
12. El estetoscopio, tensiómetro, termómetro corresponde a la categoría de objetos o materiales no críticos y se puede desinfectar con el alcohol al 70% cuya acción es:
 - a. Esporicida, bactericida, germinicida
 - b. Viricida, tuberculicida, esporicida
 - c. Germicida, bactericida, tuberculicida
 - d. Viricida, bactericida, tuberculicida
13. La aguja descartable, bisturí, catéter endovenoso, aguja de sutura son insumos estériles y descartables que se eliminan en el contenedor rígido porque son objetos:
 - a. Críticos que pueden lesionar tejido estéril o vascular
 - b. No críticos que pueden lesionar tejido estéril o vascular
 - c. Semi críticos que pueden lesionar piel o mucosa
 - d. No críticos que pueden lesionar piel o mucosa

14. Los siguientes cuadros clínicos se transmiten por vía aérea
 - a. Rubéola, sarampión y difteria
 - b. Difteria, adenovirus y tuberculosis
 - c. Tuberculosis, varicela y sarampión
 - d. Pseudomonas, influenza y varicela
- 15.Cuál es el elemento más importante de las precauciones estándar que se debe aplicar en las transmisiones por vía aérea:
 - a. Guantes limpios
 - b. Respirador N95
 - c. Mandil impermeable
 - d. Mascarilla quirúrgica
16. La transmisión por gotas se propaga a un radio de (...) pero en caso de H1N1 es de:
 - a. 2 metros; 1.6 metros
 - b. 5 metros; 1.7 metros
 - c. 1 metro; 1.8 metros
 - d. 10 metros; 2 metros
17. Cuanto es el tiempo de duración de aislamiento a paciente con la patología de coqueluche en tratamiento
 - a. Cuatro días después de inicio de tratamiento
 - b. Cinco días después de inicio de tratamiento
 - c. Siete días después de inicio de tratamiento
 - d. Tres semanas después de inicio de tratamiento
18. El alcohol al 70% es excelente bactericida, pero su acción se inactiva con los residuos:
 - a. Medicamentosos
 - b. Antisépticos
 - c. Orgánicos
 - d. Inorgánicos
19. Elemento indispensable de las precauciones estándar en el mecanismo de transmisión por contacto:
 - a. Guantes limpios, mandil y mascarilla
 - b. Lavado de manos, guantes estériles y mandil
 - c. Lavado de manos, guantes limpios y mascarilla
 - d. Mandil, lavado de manos y guantes limpios
20. Cuáles son los casos que se transmiten por contacto:
 - a. Micobacterium tuberculosis, neumonía por adenovirus y E. coli
 - b. Varicela, influenza y rotavirus
 - c. Neumonía por adenovirus, micobacterium tuberculosis y rotavirus
 - d. E. coli, herpes zoster y rotavirus

GUIA DE OBSERVACIÓN

I. INSTRUCCIONES:

El presente es una guía de observación de las precauciones de aislamiento hospitalario que aplica el personal asistencial en la atención del niño(a) hospitalizado en el servicio de hospitalización del hospital de Emergencias Pediátricas

II. CONTENIDO:

Nº	ITEMS A OBSERVAR	SI	NO	OBSERVACIONES
I. PRECAUCIONES ESTANDAR				
Lavado de manos clínico				
Antes del lavado				
1.	Tiene las uñas cortas y libre de esmalte			
2.	Retira todas las joyas			
3.	Humedece las manos.			
Durante el lavado				
4.	Aplica suficiente jabón para cubrir toda la superficie de las manos			
5.	Se frota las palmas de las manos entre si			
6.	Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la izquierda entrelazando los dedos, y viceversa			
7.	Frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados			
8.	Frota el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unido los dedos			
9.	Rodeando el pulgar izquierdo con la mano derecha , frota con movimiento rotativo y viceversa			
10.	Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa			
11.	Enjuaga las manos con abundante agua			
Después de lavado				
12.	Se seca con papel toalla.			
13.	Cierra la llave de agua con papel toalla.			
14.	Realiza lavado de manos antes de realizar una tarea aséptica.			
15.	Realiza lavado de manos antes de tener contacto con el paciente.			
16.	Realiza lavado de manos después del riesgo de exposición a líquidos corporales.			
17.	Realiza lavado de manos después del contacto con el paciente.			

18.	Realiza lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente.			
Uso de guantes				
Antes de calzado				
19.	Realiza Lavado de manos antes de usar los guantes.			
Durante el uso				
20.	Usa guantes limpios para manipular sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones.			
21.	Usa guantes limpios para entrar en contacto con superficies o materiales contaminados.			
22.	Usa guantes cuando el personal presenta eczemas en las manos.			
23.	Usa guantes limpios para punción venosa periférica.			
24.	Realiza cambio de guantes entre cada paciente.			
25.	Realiza cambio de guantes en un mismo paciente cuando pasa de un procedimiento de zona contaminada a no contaminada.			
26.	Usa guantes estériles en procedimientos invasivos.			
27.	Los guantes estériles presentan con el borde proximal revertido.			
28.	Toma el primer guante por su cara interna, es decir lo que está en contacto directo con la piel de las manos del operador.			
29.	Toma el segundo guante con la mano enguantada por el dobléz de su cara externa.			
30.	Acomoda el primer guante con la segunda mano sin tocar la cara interna del guante.			
31.	Para retirar el primer guante, toma del borde proximal, da vuelta completamente y desecha.			
32.	Para retirar el segundo guante, toma por la cara interna, da vuelta completamente y desecha.			
Después de uso de guantes				
33.	Realiza lavado de manos después del uso de guantes			
Uso de mascarilla, respirador y lentes				
34.	Usa mascarilla quirúrgica en procedimientos con riesgo a salpicadura.			
35.	Usa mascarilla quirúrgica en aspiración de secreciones.			
36.	Usa protector de ojo o lentes en riesgo de salpicadura.			
37.	Mantiene el respirador libre de humedad y no deteriorado.			
38.	Lleva el personal la mascarilla o el respirador bien puesta y sujeta, que permite la adecuada protección de boca y nariz.			

39.	El respirador N95, en el momento que no usa, lo lleva en bolsa de papel exclusivo para ello.			
Uso de bata o mandil				
40.	Usa mandil impermeable en caso de riesgo a salpicadura.			
41.	El personal se retira el mandil para salir a otros ambientes y/o servicios.			
42.	Usa mandil para la protección en cambio de ropa de cama.			
Cuidado de equipos o materiales usados por el paciente				
43.	El personal usa guantes limpios para manipular los equipos o materiales contaminados en el uso del paciente.			
44.	Usa barreras protectoras para realizar descontaminación y limpieza del equipo o material contaminado.			
45.	El personal realiza desinfección antes de usar el estetoscopio y termómetro.			
46.	Los materiales punzo cortantes elimina en el contenedor rígido.			
47.	Los materiales descartables no contaminados son eliminados en el contenedor que corresponde.			
48.	Los materiales o residuos biocontaminados descartables elimina en el contenedor de bolsa roja.			
49.	Evita encapuchar las agujas.			
Cuidado de la ropa del paciente				
50.	Clasifica la ropa de acuerdo al tipo de contaminación que tenga.			
51.	Usa guantes limpio y mandil para el cambio de ropa de cama del paciente			
Cuidado de habitación del paciente				
52.	Realiza limpieza terminal de equipos y materiales usados por el paciente que salió de alta, fallecido o transferido.			
53.	Realiza la limpieza terminal por método húmedo con el sistema de dos cubos o baldes.			
54.	Usa barreras protectoras, guantes, mandil, mascarilla para realizar limpieza concurrente.			
55.	Realiza limpieza concurrente de la habitación y/o entorno del paciente.			
II. PRECAUCIONES BASADAS EN EL MECANISMO DE TRANSMISIÓN				
Precauciones por vía aérea				
56.	Mantiene la distancia de un metro a más entre la cama de un paciente a otra.			

57.	Mantiene la puerta cerrada y las ventanas abiertas.			
58.	Aplica aislamiento por cohorte, (ubica pacientes con patologías iguales o similares).			
59.	Usa protección respiratoria adecuadamente.			
60.	Usa protección respiratoria N95 o N99 al momento de examinar a paciente con patología por transmisión de vía aérea.			
61.	Restringe visitas a los pacientes con transmisión de enfermedad por vía aérea.			
62.	Evita las nebulizaciones de los pacientes con transmisión por vía aérea.			
63.	Usa mandil en riesgo a salpicadura.			
Precauciones por gotas				
64.	Usa protección respiratoria cuando se encuentra en radio menor a un metro del paciente con transmisión por gotas.			
65.	Ubica a los pacientes con la misma patología.			
Precauciones por contacto				
66.	Como principal medida para la transmisión por contacto aplica el lavado de manos clínico y uso de guantes limpios.			
67.	Usa bata o mandil impermeable, o de acuerdo a los riesgos de salpicadura.			
68.	Evita salir con guante, mandil o gorro de la habitación del paciente.			
69.	Evita tocar otros objetos o superficies con el guante que usa en el paciente con transmisión por contacto.			
70.	Restringe visitas o en su defecto exige el lavado de mano riguroso al visitante.			

ESCALA DE TIPO DE LIKERT

Introducción:

Señor(a), Joven o Señorita buen día; el presente tiene como objetivo identificar las actitudes hacia la aplicación de las precauciones de aislamiento hospitalario. Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio por lo que es de carácter anónimo y confidencial. Esperando tener sus respuestas con veracidad, le agradezco anticipadamente por su participación.

Instrucciones:

A continuación se le presenta enunciados con diversas alternativas de respuesta, elija la que sea conveniente y marque con un aspa (X), como en el siguiente ejemplo.

Enunciado	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Es interesante conocer el tratamiento de todos los pacientes cardiacos		X		

Esto quiere decir que la persona está de acuerdo con el hecho de que se debe conocer el tratamiento que se da a todos los pacientes cardiacos.

DATOS GENERALES:

- Ocupación:** Medico () Enfermera () Técnica ()
- Servicio donde labora:** Medicina pediátrica () Cirugía () Neurotrauma ()
- Tiempo laboral en el servicio:** Menor de 1 año () 1 a 5 años () mayor de 5 años ()

Enunciado	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. El lavado de manos clínico con jabón antiséptico favorece la disminución de los microorganismos				
2. Demanda mucha inversión de tiempo el realizar la fricción en el lavado de manos clínico				
3. El lavado de manos clínico es mejor hacerlo solo en pacientes infectocontagiosos				
4. Da igual secarse las manos con toalla convencional o de papel				
5. El calzado de guantes limpios o estériles puede realizarse con las mismas técnicas				
6. Cuando se realiza aspiración de secreción de boca es mejor usar guantes estériles que guantes limpios				
7. Es una pérdida de tiempo cambiarse de guantes para cada procedimiento.				
8. Es mejor usar mascarilla y lentes en procedimientos con riesgo a salpicadura				

Enunciado	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
9. El uso de respirador N95 es indispensable en la atención de pacientes con transmisión por vía aérea				
10. Es más fácil llevar la mascarilla o respirador en la frente o en la cabeza cuando no se usa				
11. Es mejor usar mandil cuando se realiza aspiración de secreciones				
12. El uso de guantes estériles solo es necesario cuando se realiza procedimientos invasivos				
13. El uso de mascarilla resulta incomodo cuando se realiza procedimientos especiales como por ejemplo: examinar la boca				
14. Es importante comunicar el mecanismo de transmisión de la enfermedad del paciente antes de su traslado				
15. Es mejor la desinfección que la descontaminación de los objetos				
16. Es mejor evitar la visita a los pacientes con sarampión, herpes zoster diseminado y varicela				
17. Es poco importante mantener la distancia mínima establecida entre cama y cama				
18. En los pacientes con influenza AH1N1 es indispensable el lavado de manos				
19. Es indispensable el uso de mascarilla simple en pacientes con rubéola en un radio de 5 metros				
20. Es innecesario que todo el personal conozca los mecanismos de transmisión de la enfermedad para prevenir el contagio				